

**! Señor prestador:**

Sepa usted que es **requisito imprescindible** completar toda la solicitud, con letra legible imprenta, sin excepción. **Caso contrario, no se podrá dar curso a la prestación.**

Para: MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS DE LA CSS

Sello

Hora

Recibió (firma y sello)

**A llenar por el médico solicitante:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M  N° de afiliado: \_\_\_\_\_

Localidad de origen: \_\_\_\_\_

**Diagnóstico:** \_\_\_\_\_ **Código CIE 10:** \_\_\_\_\_

Resumen de historia clínica: \_\_\_\_\_

Material solicitado / Detallar solo especificaciones técnicas

**NO MARCAS COMERCIALES**

**SIGUE EN DORSO** 

Ancho de caderas	<input type="text"/>	Altura apoyabrazos	<input type="text"/>
Ancho de cintura	<input type="text"/>	Altura total	<input type="text"/>
Ancho de torax	<input type="text"/>	Peso	<input type="text"/>
Del hombro al asiento	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
De axila a isquión o base del asiento	<input type="text"/>	Ancho de asiento	<input type="text"/>
Largo de humero	<input type="text"/>	Profundidad de asiento	<input type="text"/>
De hueso popliteo al respaldo	<input type="text"/>	Altura de respaldo	<input type="text"/>
Del femur al talón	<input type="text"/>	Altura de apoya pies	<input type="text"/>
Largo de pie	<input type="text"/>		

Para: AUDITORÍA MÉDICA CSS

Afiliación verificada: SI  NO

Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Aprobado: SI  NO

Cumplido, pase a Mesa de Entradas y Salidas para dar inicio de expediente y gírese a la Dirección de Compras y Patrimonio.

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Firma del auditor

\_\_\_\_\_  
 Sello del auditor

Conformidad de afiliado titular

**Por la presente, doy conformidad al descuento que se deba realizar por planilla de haberes, en concepto de la adquisición del material solicitado.**

Según resolución 2480/07, "texto ordenado de la Reglamentación de la Caja de Servicios Sociales".

\_\_\_\_\_  
 Aclaración

\_\_\_\_\_  
 N° de documento

\_\_\_\_\_  
 Firma del afiliado TITULAR