

# FME- ESPECIALES 2020

FECHA:

	<b>Centro Médico Pueyrredón</b>	<b>BENEFICIARIO</b>	<b>Plan</b>
	<b>Renovable cada 6 meses</b> (La falta de renovación extingue el beneficio) "Planes cerrados con indicación de médico de cartilla únicamente"		N°

Apellido - Nombre	INGRESO CMP	Documento de Identidad	EPIDEMIOLOGIA				
	FECHA		Edad	Sexo	Peso	Talla	Obesidad
							SI O NO O
Domicilio	Teléfono	Localidad					SI O NO O

<b>ADJUNTAR</b> 1.- Estudios a su nombre que confirmen el diagnostico 2.- Resumen H Clínica del tratamiento 3.- Certificados Vigentes.	Tabaquismo: Antigüedad: ..... SI O NO O Sedentarismo: SI O NO O Antec. Familiares Cardiológicos: SI O NO O Antec. Familiares Diabéticos: SI O NO O Antec. Familiares Oncológicos: SI O NO O
<b>Solo para Diagnostico</b>	
<input type="radio"/> DIABETES 1	OTROS DIAGNOSTICOS ESPECIALES DETALLAR:
<input type="radio"/> DIABETES 2	
<input type="radio"/> CIE10 - B24	

**COMPLETAR SOLO EN IMPRENTA**  
 Lo ilegible, incompleto o incorrecto, NO SERÁ PROCESADO. Todos los datos tienen carácter obligatorio

DROGA	Concentración	Forma	Dosis diaria	Cantidad mensual	Fecha del Diagnostico	Ultimo estudio realizado

Como afiliado entiendo plenamente, que toda la medicación es la estrictamente necesaria, para mi uso exclusivo, que es exacta en todo y fiel reflejo de la realidad de mi tratamiento. Así también entiendo que toda desviación, falseamiento y/o mal uso de la presente declaración Jurada. Será pasible de todas las acciones pertinentes administrativas y legales por parte de Centro Medico Pueyrredon.	
Firma en consentimiento del afiliado.....	Aclaración.....
	Firma y sello del profesional

**DATOS DEL MEDICO**

Domicilio profesional: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Esta información es para uso estrictamente CONFIDENCIAL de la Auditoría Médica del Centro Médico Pueyrredón, y conforma una **DECLARACION JURADA** del profesional actuante y del afiliado que solicita el beneficio. Toda modificación de tratamiento debe presentarse por este medio. la última presentación anula las anteriores por lo que se ruega sea completa. La no presentación de renovación, semestral , anula el beneficio. Auditoria Médica de CMP puede pedir ampliación de la presente.

SUC. QUE RECIBE	AUDITADO	PROCESADO	VENCE