



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

Form. A.2.1.1.

Sr./ Sra. Afiliado/a de **OSPLAD**:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTABLE**, prescripto para tratamiento de **ARRITMIA VENTRICULAR – PREVENCIÓN DE MUERTE SÚBITA CARDÍACA** deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente**, para su análisis:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

1.-Resumen de Historia Clínica firmada y sellada por médicos **Cardiólogo** y **Electrofisiólogo**. El mismo debe contener:

- Datos del Beneficiario (Nombre, Apellido o codificación si correspondiere, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo, nacionalidad).
- Antecedentes personales, de la enfermedad y estado actual, tratamientos realizados, firmado y sellado.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento, aclarando si es Prevención Primaria o Secundaria de muerte súbita, firmado y sellado.

2.-Solicitud del dispositivo con detalle técnico: Cardiodesfibrilador VVIR o DDDR, doble o simple coil, potencia del generador, algoritmos especiales para control de fluidos o minimización de la estimulación ventricular, monitoreo remoto, firmado y sellado por el especialista que lo solicita, con los datos del beneficiario, diagnóstico, y fecha de prescripción.

3.-Consentimiento Informado, firmado por médico especialista y el paciente o su representante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

1.- Estudios complementarios realizados, firmado y sellado por médico Cardiólogo:

- ECG
- Ecocardiograma doppler
- Estudio Electrofisiológico
- Cinecoronariografía.
- RMN.
- SPECT.
- Holter
- Estudios de laboratorio.

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

Form. A.2.1.2.

Sr./ Sra. Afiliado/a de **OSPLAD**:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **MARCAPASOS compatible con Resonancia Nuclear Magnética**, prescripto para tratamiento de **ARRITMIA CARDÍACA** deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación, la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente**, para su análisis:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

1.-Resumen de Historia Clínica firmada y sellada por médicos **Cardiólogo** y **Electrofisiólogo**. El mismo debe contener:

- Datos del Beneficiario (Nombre, Apellido o codificación si correspondiere, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo, nacionalidad).
- Antecedentes personales, de la enfermedad y estado actual, tratamientos realizados, firmado y sellado.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento, en pacientes con indicación de marcapasos definitivo en los cuales se requiere un seguimiento con Resonancia Nuclear Magnética (pacientes oncológicos o con antecedentes de procedimientos en sistema nervioso central con colocación de dispositivos).

2.-Solicitud del dispositivo con detalle técnico: donde conste el requerimiento de marcapasos y las circunstancias especiales por las cuales se indica un dispositivo apto para estudios de RNM, con los datos del beneficiario, diagnóstico, y fecha de prescripción, firmado y sellado por especialista solicitante.

3.-Consentimiento Informado, firmado por médico especialista y el paciente o su representante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

1.- Estudios complementarios realizados, firmado y sellado por médico Cardiólogo:

- ECG.
- Ecocardiograma doppler.
- Cinecoronariografía.
- RMN.
- SPECT.
- Holter
- Estudios de laboratorio,

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

Form. A.2.3.1.

Sr./ Sra. Afiliado/a de **OSPLAD**:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **SISTEMA DE MAPEO TRIDIMENSIONAL NO FLUOROSCÓPICO PARA ABLACIÓN POR RADIOFRECUENCIA**, prescripto para tratamiento de **ARRITMIA SUPRAVENTRICULAR** deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación, la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente n**, para su análisis:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

1.-Resumen de Historia Clínica firmada y sellada por médicos **Cardiólogo** y **Electrofisiólogo**. El mismo debe contener:

- Datos del Beneficiario (Nombre, Apellido o codificación si correspondiere, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo, nacionalidad).
- Antecedentes personales, de la enfermedad y estado actual, tratamientos realizados, firmado y sellado.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico para el tratamiento de la Arritmia Supraventricular, firmado y sellado.

2.-Solicitud del Sistema de Mapeo No Fluoroscópico: donde conste el requerimiento del mismo, con los datos del beneficiario, diagnóstico, y fecha de prescripción, firmado y sellado por especialista solicitante.

3.-Consentimiento Informado, firmado por médico especialista y el paciente o su representante.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

1.- Estudios complementarios realizados:

- ECG.
- Ecocardiograma doppler.
- Estudio Electrofisiológico.
- Cinecoronariografía (según corresponda)
- Estudio de Holter.
- RMN.
- SPECT.(según corresponda)
- Holter
- Estudios de laboratorio.

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.