



## **INSTRUCTIVO PARA GESTION DE MEDICACIÓN ESPECIAL:**

**Form. C.3.1.**

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

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **MÓDULO de PACIENTE QUEMADO**, prescripto para el **tratamiento de GRAN QUEMADO**, 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.-Resúmen de Historia Clínica** firmada y sellada por el médico tratante:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes de la enfermedad**, con causas de la quemadura, detalle evolutivo y fundamentos diagnósticos.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico:** Índice de gravedad de Garcés mayor o igual a 70 puntos o con quemaduras AB o B en más del 20% de la superficie corporal; Pacientes pediátricos menores de 2 años o adultos mayores de 65 años con más del 10% de quemadura AB o B;  
Pacientes con quemadura respiratoria o con inhalación de humo

**2.-Solicitud de insumos y / o materiales necesarios.**

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

### **DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:**

**Estudios complementarios** realizados que avalen el diagnóstico.

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.