



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

Form. A.3.5.1.

Sr./ Sra. Afiliado/a de OSPLAD:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **DISPOSITIVO de OXIGENACIÓN por MEMBRANA EXTRACORPÓREA (ECMO)** prescripto para el tratamiento de **Insuficiencia Cardíaca o Insuficiencia Respiratoria** 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 médico especialista tratante**. 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, firmado y sellado.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico:** Pacientes adultos y pediátricos con diagnóstico de: **Falla Cardíaca** (falla de salida de circulación extracorpórea, síndrome post-cardiotomía, falla aguda post IAM, miocarditis, cardiomiopatías descompensadas, puente a asistencia ventricular, trasplante o resucitación cardiopulmonar) o **Falla Respiratoria** (síndrome de distrés respiratorio del adulto, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido, síndrome de repercusión post trasplante pulmonar, crisis bronquial obstructiva severa intratable y disnea secundaria a trauma)

2.-Solicitud del Dispositivo donde conste el requerimiento del mismo, con los datos del beneficiario, diagnóstico, y fecha de prescripción, firmado y sellado por el médico especialista.

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

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

1.- Estudios complementarios realizados que certifiquen el origen del cuadro de Insuficiencia Cardíaca o Insuficiencia Respiratoria.

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.