



**Govern
de les Illes Balears**

Servei de Salut

Núm. d'expedient

Unitat de tramitació

Nom

Data i segell

Les dades de la persona usuària
es poden suplir per l'etiqueta
identificativa del centre sanitari

Prescripció d'articles ortoprotètics

Dades de la persona usuària

CIP

1r llinatge

2n llinatge

NIF

Nom

Adreça

Localitat

Telèfon

Diagnòstic

Codificació

Causa

☐

malaltia comuna

☐

accident casual

☐

accident trànsit

☐

accident laboral

☐

altres (especificau-la :)

Dades de la prescripció

Codi de referència

Descripció de l'article

Observacions (continueu en un full a part, si cal)

Dades del metge/metgessa especialista prescriptor/a

1r llinatge

2n llinatge

Nom

Hospital

Núm. de col·legiat/ada ó CIAS

Especialitat mèdica

Requereix validació sanitària

☐ no

☐ si

Data de la prescripció

Data de la validació sanitària de l'article

Segell i signatura

Segell i signatura

Dades del centre dispensador

NIF

Nom del centre

Data de la dispensació

Lliurament de l'article

He rebut

NIF, nom, llinatges i signatura

Segell i signatura

de la persona usuària o de la persona representant autoritzada

Documents a presentar a la unitat de tramitació

☐

En el cas d'article per protocol, és necessari protocol formalitzat

☐

Informació clínica, si és necessari

EXEMPLAR PEL CENTRE DISPENSADOR