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 | NIF

1r llinatge | 2n llinatge | 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 ☐ sí

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

Segell i signatura | NIF, nom, llinatges 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 PER A LA PERSONA USUÀRIA