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 ☐ 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

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 PEL CENTRE DISPENSADOR