



Caja de Seguridad Social para los  
**Profesionales del Arte de Curar**  
de la provincia de Santa Fe  
Ley 12.818

### Formulario de Prescripción para la solicitud de Prótesis - Ortesis

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Afiliado N°: \_\_\_\_\_

Diagnóstico:

Descripción de la Prótesis u Ortesis solicitada con las especificaciones técnicas:

Fundamento médico del pedido, adjuntar Historia Clínica detallada en letra legible o impresa por computación:

Estudio previos efectuados (adjuntar los mismos):

Condiciones de la cirugía: Programada  Urgente

Fecha prevista de Cirugía: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Apellido y Nombre del Profesional solicitante: \_\_\_\_\_

Especialidad: \_\_\_\_\_ N° de Matrícula: \_\_\_\_\_

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sello y Firma del Profesional Actuante

En carácter de DECLARACIÓN JURADA, manifiesto expresamente haber leído el Reglamento para el Fondo Especial de Prótesis y Ortesis de la Obra Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe (OSPAC), que se me entrega respecto a las normativas de provisión de Prótesis, Ortesis y todo otro elemento descartable o de utilización en el acto quirúrgico que por su alto costo se incluya en el mismo y en tal sentido realizo la presente solicitud. De conformidad.

Obra/s Social/es a la cual se encuentra adherido adicionalmente: \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Afiliado Solicitante