

Planilla 1**PLANILLA A COMPLETAR POR EL MÉDICO PRESCRIPTOR****DIAGNÓSTICO:** _____
_____**TIEMPO DE EVOLUCIÓN Y ESTADO ACTUAL:** _____

_____**EQUIPAMIENTO ACTUAL /**

- Fecha en la que fue equipado: _____
 - Tiempo de uso del equipamiento actual: _____
 - Características técnicas: _____
 - Estado de conservación (describa deterioro): _____
-
- _____
-
- _____

EVALUACIÓN FUNCIONAL DEL AFILIADO /Control corporal: _____
_____Autovalimiento: _____
_____Equipamiento utilizado para la marcha: _____
_____Objetivo terapéutico en referencia al tipo de material solicitado: _____
_____Actividades que realiza el afiliado: _____
_____**DETALLE TECNICO DEL EQUIPAMIENTO SOLICITADO (MATERIAL Y CARACTERISTICAS)
Y FUNDAMENTACION DE SU USO:** _____

_____**DETALLE DE OTRAS PRESTACIONES QUE RECIBE EL AFILIADO /**

