



INSTRUCTIVO PARA GESTION DE PROCEDIMIENTOS Y DISPOSITIVOS ESPECIALES:

Form. H.1.1.4.1.

Sr./ Sra. Afiliado/a de OSPLAD:

Se informa a Ud. que, con el fin de realizar la solicitud de **PRÓTESIS DE HOMBRO PRIMARIA** prescripto para pacientes con **ENFERMEDAD OSTEOARTICULAR O SISTÉMICA**, deberá presentar en forma completa la documentación que se detalla a continuación, la cual será recepcionada en el Centro de Atención al Beneficiario del Consejo Local correspondiente, y remitida a la Gerencia de Prestaciones Médicas de la **Obra Social para la Actividad Docente**, para su análisis:

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN ORIGINAL:

1.- Resumen de Historia Clínica firmada y sellada por médico Traumatólogo:

- Datos del Beneficiario** (nombre y apellido o codificación de corresponder, número de beneficiario, número de documento, edad, sexo).
- Antecedentes personales del paciente, antecedentes de la enfermedad**, donde conste detalladamente el cuadro clínico, estudios complementarios efectuados para arribar al diagnóstico, tratamientos y sus resultados.
- Diagnóstico de certeza con detalle del fundamento terapéutico:** Pacientes con **Osteoartrosis Glenohumeral Primaria o Postraumática; Osteoartrosis Glenohumeral Primaria o Postraumática asociada a rotura del Manguito de los Rotadores; Artritis Reumatoidea del Adulto o Juvenil.**
- Fracturas / Fractura/luxación; Tumores Óseos Benignos o Malignos; Hombro Pseudoparalítico asociado a rotura masiva de manguito de los rotadores; Aflojamiento séptico o mecánico; Lesiones secuelares; otras causas debidamente fundamentadas médicamente.** En caso de pacientes portadores de patologías de origen reumático se deberá adjuntar informe de Médico Reumatólogo avalando la artoplastia.

2.- Solicitud de la prótesis especificando los detalles técnicos sin marcas ni modelos, firmado y sellado por el Jefe del Servicio.

3.- Consentimiento Informado, firmado y sellado por médico tratante y el paciente. En patologías de tratamiento crónico, se solicitará una nueva presentación del Consentimiento Informado, cuando se propongan cambios en la modalidad de tratamiento.

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR EN FOTOCOPIA:

- 1.- Exámenes de Diagnóstico por Imágenes.**
- 2.- Exámenes prequirúrgicos.**

Nota: la documentación a presentar será evaluada por la Gerencia de Prestaciones Médicas, quien podrá solicitar ampliación de documentación. Su recepción no implica la aprobación del tratamiento indicado.