

RESOLUCION 58/03 PARA TRATAMIENTOS DE DIABETES
SERVICIOS SOCIALES
CPCE

COBERTURA BOMBAS DE INSULINA

Presentar para su evaluación:

- Nota de solicitud de Cobertura por Afiliado (En caso que correspondiera padre, madre o tutor)
- Resumen de historia clínica del paciente con inicio de patología, evolución, estado actual que motiva el pedido junto a evaluación de compromiso microvascular realizado por médico Endocrinólogo o Especialista en Diabetes.
- Epicrisis de Internaciones del último año (de corresponder)
- Resultados de últimos tres laboratorios anuales (rutina, perfil lipídico, clearance de creatinina, proteinuria, HBA1c, anticuerpos, etc.)
- Resultados de estudios complementarios: fondo de ojos, Ecografía renal, Ecocardiograma Doppler.
- Descripción de esquemas insulínico intensificado realizado y respuesta en el último año, especificando relación basal/bolo
- Registro de controles glucémicos digital de los últimos 3 meses.
- Informe nutricional realizado por Lic. en Nutrición
- Informe de actividad física indicada por médico especialista.
- Solicitud de bomba con características (sin nombre comercial)
- Solicitud de descartables mensuales.
- Constancia de inicio de trámite en Agente de Salud complementario

Nota: La cobertura se realizará en forma complementaria de poseer otro Prestador de Salud.

_____, ____/____/____

Sres.
Consejo Profesional de
Ciencias Económicas de Córdoba
Presente

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Uds., y por su intermedio a quien corresponda, a fin de solicitar la ampliación de la cobertura prevista en Res.58/03 Cobertura Especial para tratamientos de la Diabetes del CPCE de Córdoba, para el afiliado

Matrícula N^a _____.

Prestación solicitada: _____.

Asimismo, se deja constancia de que el paciente SI / NO posee otra obra social¹.
En espera de una respuesta favorable a mi pedido, me despido de Uds.
atentamente.

Firma: _____

Aclaración: _____

Matrícula: _____ - CPCE de Córdoba

¹ Obra social complementaria: