



## SERVICIO DE SALUD SOLIDARIO

*Caja de Previsión y Seguridad Social  
de Abogados y Procuradores de la Provincia de Córdoba*

### SOLICITUD DE EXCEPCIÓN

Válido sólo presentando  
receta del Servicio de Salud  
Solicitado

FECHA DE PRESENTACION: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre y apellido del afiliado titular: \_\_\_\_\_ N° afiliado titular: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido del afiliado asistido: \_\_\_\_\_ N° afiliado asistido: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Años/meses/días Sexo: masculino ☐ femenino ☐

Domicilio: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Médico tratante: \_\_\_\_\_ Mat. Profesional: \_\_\_\_\_

Especialista en: \_\_\_\_\_ Mat. Especialista: \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Antecedentes médicos que hagan al caso: \_\_\_\_\_

En caso de necesidad pueden contactar en el horario de \_\_\_\_ a \_\_\_\_ al T.E.: \_\_\_\_\_

Medicamentos prescritos, tiempo de tratamiento de : \_\_\_\_\_ días/sem./meses/años

Nombre genérico / comercial Dosis Acción terapéutica

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

ADJUNTAR INFORME MEDICO DE ESPECIALISTA A FIN (MEDICO PRESTADOR DE LA CAJA) CON SEGUIMIENTO Y EVOLUCION, COMPLETO Y DETALLADO. TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS PREVIOS QUE JUSTIFIQUEN LA MEDICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO PRECISO. SIN EXCEPCION.

Justificación del uso en reemplazo de los equivalentes terapéuticos incluidos en el Programa de calidad de Medicamentos de la caja de Abogados. (Aportar bibliografía o referencias bibliográficas)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma y sello Profesional

Evaluación Comisión de Medicamentos: Corresponde:

☐ No hacer lugar a la solicitud

# COBERTURA 30%

PARA RENOVACION: ADJUNTAR INFORME MEDICO DE ESPECIALISTA A FIN (MEDICO PRESTADOR DE LA CAJA) CON SEGUIMIENTO Y EVOLUCION, COMPLETO Y DETALLADO. TRATAMIENTOS Y ESTUDIOS PREVIOS QUE JUSTIFIQUEN LA MEDICACION. OBJETIVO TERAPEUTICO PRECISO. SIN EXCEPCION.

Firma y sello Auditoría

| Medicamento | Dosis/día | Desde | Hasta | Firma auditoría |
|-------------|-----------|-------|-------|-----------------|
|             |           |       |       |                 |
|             |           |       |       |                 |