



DADES DEL PACIENT / DATOS DEL PACIENTE			Centre / Centro	
SIP	NIF - NIE	Data de naixement / Fecha de nacimiento	968 - HOSPITAL ARNAU DE VILANOVA	
Nom i cognoms / Nombre y apellidos			Servici / Servicio	
Adreça / Domicilio			CAR - CARDIOLOGÍA	
Localitat / Localidad				
Codi postal / Código postal	Telèfon / Teléfono			

INFORME I PRESCRIPCIÓ DE L'ESPECIALISTA / INFORME Y PRESCRIPCIÓN DEL ESPECIALISTA			
Diagnòstic / Diagnóstico			
DIAGNOSTICO DE PRUEBAS			
Lesió o situació facturable / Lesión o situación facturable			
-1 - No consta			
ARTICLES PRESCRITS / ARTÍCULOS PRESCRITOS		METGE PRESCRIPTOR / MÉDICO PRESCRIPTOR	
Codi / Código	Descripció / Descripción	Q/C	
AD0090-000	ANDADOR, TUBO METALICO, CON RUEDAS Y REGULABLE A	1	PRUEBA
		29/12/2015	
		Mrv1QybhkwoSSKikYAC/Dv9KomSGBaU5fS5z4mTKcUEof5r2JMOj1wl/GvjX2jnetCKX9350F1b DJSJD4GulG9lpHglB6Z7xXDyvuCPsF5aZyIMZIDOR6sIAuk8yz5u77leTOLGE8aOWEpt4xeVirc VwsMSYIEp1mhiYP0AvL5+4QC6n7Wgle/d4uALg2ZHxZTK3vHZkA7DIN80jpbUeyLVI0kZ39P9Pg PW8MGC TgnyXsGd+S7jrHOeEK7W+Z76D7Rx8011/29zuoqZUgnnrRXBr1TLfb71ZFm92/GXzPTZ nZmcLNw/f59Snm/yX2NnmhbcZb+3HCIG3086IA==	

DADES A OMLIR PER L'ORTOPÈDIA / DATOS A CUMPLIMENTAR POR LA ORTOPEDIA				
Codi / Código	Quantitat / Cantidad	Preu / Precio	Total	Dades de l'ortopèdia / Datos de la ortopedia
				Codi / Código

Segell, signatura i data / Sello, firma y fecha

VISAT O AUTORIZACIÓ / VISADO O AUTORIZACIÓN	PACIENT O REPRESENTANT / PACIENTE O REPRESENTANTE
	Nom / Nombre _____ DNI _____
	Retire l'article ortoprotètic i n'endosse l'import en el compte corrent de l'associació d'ortopèdia corresponent.
	Retiro el artículo ortoprotésico y endoso el importe en la cuenta corriente de la asociación de ortopedia correspondiente.
Segell, signatura i data / Sello, firma y fecha	Signatura i data / Firma y fecha

Notes / Notas
Usted es persona beneficiaria de la ayuda regulada en el Decreto del Consell XX/YYYY. Si desea renunciar a la subvención acuda a su Centro de Salud/Dirección Territorial. Esta subvención está sujeta a declaración en el impuesto sobre la renta en el caso de que esté obligado.

RESGUARD PER AL PACIENT / RESGUARDO PARA EL PACIENTE	
Id. prescripció / Id. prescripción : 17315	SIP del pacient / SIP del paciente : _____
Articles prescrits / Artículos prescritos : AD0090-000	
Aportació del pacient no reemborsable / Aportación del paciente no reembolsable :	0,00 €
Aportació reemborsable per Conselleria / Aportación reembolsable por Conselleria :	0,00 €
Pagament a ortopèdia per Conselleria / Pago a ortopedia por Conselleria :	69,21 €
Imports orientatius segons article adaptat / Importes orientativos según artículo adaptado	

0017315