

Fecha: ___/___/___

DATOS DEL AFILIADO				
Apellido y Nombre				
N° Socio		Edad		Documento
Domicilio				Localidad
C. Postal		Teléfono		Cód.

MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN (Marcar con una X a la izquierda la/s causa/s de la indicación)

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Planificación Familiar | <input type="checkbox"/> Amenorrea | <input type="checkbox"/> Polimenorrea |
| <input type="checkbox"/> Anemia de Causa Ginecológica | <input type="checkbox"/> Dismenorrea | <input type="checkbox"/> Oligomenorrea |
| <input type="checkbox"/> Endometriosis | <input type="checkbox"/> Poliquistosis Ovárica | <input type="checkbox"/> Quistes Foliculares |

Prescripción: _____

Se encuentra bajo tratamiento: SI Fecha de inicio: _____
 NO Duración aproximada del tratamiento: _____

Antecedentes (Marcar con una X a la izquierda la/s opción/es)

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tabaquismo | <input type="checkbox"/> ACV | <input type="checkbox"/> Vasculopatías | <input type="checkbox"/> T de Mama |
| <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial | <input type="checkbox"/> Sobrepeso | <input type="checkbox"/> Ant. Familiares DBT | <input type="checkbox"/> Hepatopatías |
| <input type="checkbox"/> Coronariopatías | <input type="checkbox"/> TEP | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Ant. Familiares Ca Mama |

Apellido y Nombre Profesional			
Domicilio		Localidad	
Teléfono		Horario de Consulta	
Celular			

Firma y sello profesional

 Firma del Afiliado/ Padre/ Madre o Tutor

Instrucciones de uso: Completar todos los datos en letra imprenta. El formulario debe estar firmado por el afiliado que realiza la presentación, si se tratase de un menor, por el Padre / Madre o Tutor y debe adjuntar la prescripción médica del médico tratante. Este formulario en blanco puede ser bajado de nuestro sitio web: www.opdea.org

En el marco del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, Opdea le informa que las enfermedades de transmisión sexual, entre ellas el virus del SIDA, no se previenen con este método. Consulte con su médico.