

PROVISIÓN DE DESCARTABLES (BOLSAS DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA, SONDAS, CÁNULAS, ETC)

- **Nota de solicitud** dirigida al Director/a de OSEP firmada por el afiliado titular, donde conste: firma y aclaración, DNI, N° de carné, domicilio, teléfono y mail.
- **Formulario de solicitud de prótesis COMPLETO** o pedido médico más historia clínica correspondiente.
- Estudios complementarios.
- Fotocopia de DNI del titular y/o paciente.
- PARA BANDAS ESOFÁGICAS: todos los requisitos anteriores más su estudio complementario: endoscopia digestiva alta.
- PARA PRÓTESIS VASCULARES: todos los requisitos anteriores más estudios complementarios: ecodoppler vascular, angiografía, angiotomografía.
- PARA SUTURA MECÁNICA: todos los requisitos anteriores más su estudio complementario: TAC de tórax o abdomen y endoscopia digestiva baja.
- Fotocopia de DNI del titular y/o paciente.
- Recibo de haberes del titular.

Importante: queda a consideración de Auditoría Médica la posibilidad de solicitar otros requisitos o estudios.

Descargar documentos en página WEB: www.osep.gob.ar

- [Nota de solicitud](#)

- [Formulario de solicitud de prótesis](#)

¿Dónde realizar el trámite?

Puede realizarlo de manera presencial en Casa Central o enviar la documentación a mesadeentrada.osep@gmail.com