

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DISPOSITIVOS POSTERIORES AL IMPLANTE DE ENDOPRÓTESIS AÓRTICA

Fecha: ___/___/___

Nombre del paciente _____ C.I. _____

Edad: _____ años Sexo: Femenino Masculino Prestador: _____

Procedimiento: a coordinar: Fecha de coordinación: ___/___/___

ya realizado: Fecha de realización: ___/___/___

Proveedor de dispositivos: SANYFICO S.A. EMEDICAL S.A. GEOBAN MEDICAL
 QUALMED ENDOVAS
 NAFFERTON S.A. EMS

MEDICO SOLICITANTE:

Nº de caja profesional _____ Nombre _____ Firma _____

MEDICO CIRUJANO VASCULAR TRATANTE:

Nº de caja profesional _____ Nombre _____ Firma _____

PROCEDIMIENTO PROPUESTO

- Implante de nueva endoprotesis aorta torácica
- Implante de nueva endoprotesis de aorta abdominal infrarenal - uniiliaca
- Implante de nueva endoprotesis de aorta abdominal infrarenal - biiliaca
- Fijacion de endoprotesis
- Angioplastia con Stent
- Tromboaspiracion
- Colocacion de cuff
- Embolizacion del Leak
- Colocacion de extension
- Colocacion de Plug en falsa luz
- Colocacion de Coil en falsa luz

MOTIVO DE SOLICITUD DE NUEVO DISPOSITIVO

- Rotura de endoprotesis
- Migracion de endoprotesis
- Torcion de endoprotesis
- Trombosis de endoprotesis
- Endofuga tipo I
- Endofuga tipo II
- Endofuga tipo III
- Endotension
- Tratamiento de falsa luz residual en diseccion tipo B
- Otras