



Justificación en caso de renovación de algún/os producto/s:
Recomendaciones de uso:

REVISIONES QUE HAN DE REALIZARSE (SOLAMENTE CUANDO EL PRODUCTO LO REQUIERA):

--

FIRMA Y SELLO DEL FACULTATIVO:

--

VISTO BUENO DEL FACULTATIVO (PARA PRODUCTOS CON ADAPTACIONES INDIVIDUALIZADAS O ELABORADOS A MEDIDA):

Conformidad con el producto ortoprotésico	No conformidad con el producto ortoprotésico
Modificaciones (en caso de no conformidad):	
Firma y sello del facultativo:	

VISTO BUENO DEL FACULTATIVO (REVISIÓN DEL PRODUCTO EN CASO DE NO CONFORMIDAD INICIAL):

Conformidad con el producto ortoprotésico	No conformidad con el producto ortoprotésico
Modificaciones (en caso de no conformidad):	
Firma y sello del facultativo:	

1 – CIP: Código de identificación del paciente (Ej: BCFG123456717017). CIPA: Código autonómico de identificación del paciente (Ej: CYL1234567890). Estos códigos se encuentran en la tarjeta sanitaria del paciente.

2 - CPF: Código de prescripción Farmacéutica. Identifica el puesto del facultativo prescriptor. Este código aparece en el sello del facultativo y en el apartado de identificación del Médico en las recetas informatizadas. Ej: 1234567890B

3 – Clase de prescripción: : primera prescripción, renovación, reparación o recambio

Esta prescripción tendrá una validez de 3 meses..