

SOLICITUD DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO

Datos del titular de la Seguridad Social		Nº Documento Nacional de Identidad	
Apellidos		Nombre	
Domicilio (calle o plaza)	Número y puerta	Piso y letra	Teléfono
Localidad		Código	Nº Afiliación S.S.
Beneficiario para el que se solicita			
Apellidos		Nombre	Parentesco
Prestación solicitada			
<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>			
		BANCO	SUCURSAL
		D C	CUENTA
		---	---
Documentación que debe aportar			
<p>a) Fotocopias:</p> <ul style="list-style-type: none"> * del D.N.I. * de la Tarjeta Sanitaria (tanto del titular como del beneficiario). * del documento donde figuren los datos bancarios del titular. 		<p>b) Factura original de la compra</p> <p>c) Anexo II prescrito por el médico especialista</p> <p>d) Informe de especial prescripción para aquellos artículos que lo requieran, según catálogo vigente de material ortoprotésico.</p>	
<p>..... de de 200</p>		Firma del solicitante	

RESGUARDO SOLICITUD DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO

Datos del titular de la Seguridad Social		Sello de la Oficina Receptora
Apellidos	Nombre	
Datos del beneficiario para el que se solicita		
Apellidos	Nombre	
Número Afiliación S.S.:		