



ANEXO 2

REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CONTENER LA JUSTIFICACION MÉDICA (RECETA MÉDICA Y/O INFORME MÉDICO CUANDO EL CASO AMERITE) PARA LA AUTORIZACIÓN EXCEPCIONAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO INDIVIDUAL

(Artículo 56° del D.S. N° 014-2011SA)

- a) **Del profesional prescriptor:** Nombre y apellido, especialidad (si corresponde), número de colegiatura, registro de especialista (si corresponde), dicha información debe estar en forma expresa en el sello correspondiente.
- b) **Del establecimiento (público o privado):** Nombre, dirección y teléfono de referencia en forma expresa o membrete.
- c) **Del paciente:** Nombre, apellidos, edad, número de documento de identidad y diagnóstico.
- d) **Del dispositivo médico:** Nombre o denominación, marca modelo, código (de corresponder), fabricante y país de ser el caso u otras características específicas.
 - Unidad o unidades requeridas para tratamiento individual, de ser el caso número de unidades por día y tiempo de duración del tratamiento.
 - Indicaciones de uso.
 - Información adicional que el facultativo estime pertinente
 - Lugar, fecha de expedición, vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe.