

Consorcio III FOFEMI

Cufré 1781 - Montevideo
Teléfono: (02)1750 - Interno 118
Fax: (02) 4027122
Email: fofemi@femi.com.uy

INSTRUCTIVO PARA SOLICITUDES DE RADIONEUROCIROGIA CUBIERTOS POR FOFEMI

La cobertura financiera de FOFEMI se limita a las mismas patologías y en la misma forma que cubría anteriormente el Fondo Nacional de Recursos y que están establecidas en la normativa correspondiente. La cobertura financiera solamente se adjudica a procedimientos realizados dentro del territorio uruguayo.

En caso de solicitarse esta prestación, la institución de origen enviará:

1. Hoja de Identificación del paciente
2. Consentimiento informado
3. Fotocopia del documento de identidad del paciente.
4. Exámenes confirmatorios de la patología: TAC, RESONANCIA MAGNETICA, ANGIOGRAFIA, etc. Deben enviarse los registros gráficos originales.
5. Resumen de historia clínica del paciente, realizada por el médico tratante y la fundamentación de la indicación de radioneurocirugía.
6. Informe de Médico Internista.
7. En caso de otras patologías asociadas (oncológicas, etc.) se acompañará de informe del especialista correspondiente.
8. FOFEMI podrá solicitar a la institución de origen la realización de otros exámenes o consultas, en caso de considerarlo pertinente.

TODA LA DOCUMENTACIÓN SE ENVIARÁ A:

FOFEMI
Cufré 1781
Montevideo