



CLAVE ÚNICA PAMI

Manual

SISTEMA DE TRASLADOS PROGRAMADOS

Médicos de Cabecera UGL VI, VIII, X, XXIX, XXXV, XXXVII

Versión: 1.0 Fecha de Publicación: 20/03/2018

INDICE

INTRODUCCIÓN	3
DESTINATARIO	3
ACCESO AL SISTEMA	3
SOLICITUD DE TRASLADO PROGRAMADO	4
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADO	5
Pendiente de Confirmación	6
Confirmados	7
NUEVA SOLICITUD DE TRASLADO	8
AFILIADO	9
Búsqueda Avanzada	11
DATOS DEL TRASLADO	12
Motivo del Traslado	13
Tipo de Traslado	13
Movilidad	14
Cantidad de Traslados	14
Origen y Destino	14
Datos del Médico Solicitante	15
Observaciones	15
GENERAR LA SOLICITUD DE TRASLADO	16
IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE SOLICITUD	17

INTRODUCCIÓN

El sistema de Traslados Programados de la plataforma CUP permite gestionar las solicitudes de traslados programados únicamente para los afiliados pertenecientes a las Unidades de Gestión Local (UGLs) comprendidas dentro del área de cobertura de la Dirección de Atención Médica No Programada y Programada (DAMNPyP): C.A.B.A., Lanús, San Justo, Morón, Quilmes y San Martín (excepto las localidades de Campana y Escobar).

Las solicitudes de traslados podrán ser generadas digitalmente tanto por los Médicos de cabecera de las UGLs antes mencionadas, como también por los Agentes de Atención en las dependencias de PAMI, en los casos que el Médico se vea imposibilitado de generar la solicitud a través del sistema.

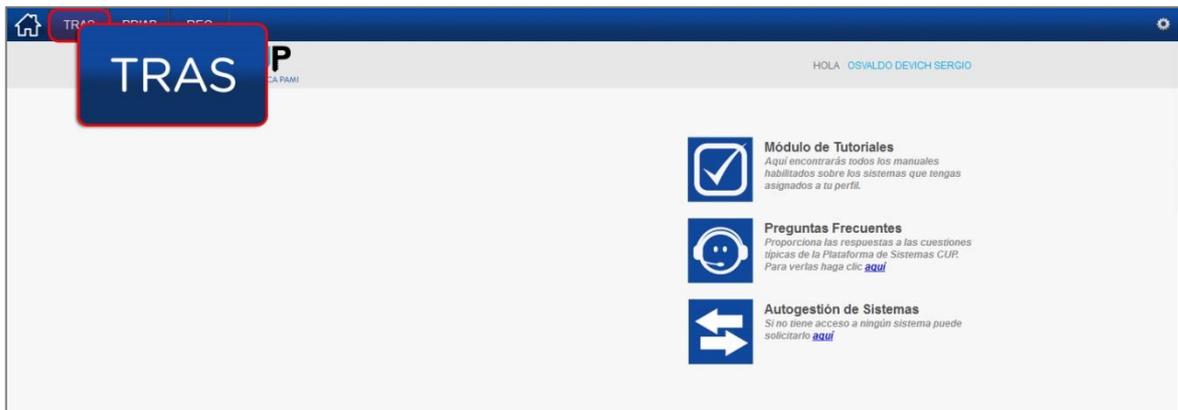
Una vez generada la solicitud, el afiliado deberá contactarse con el centro validador de la DAMNPyP (0800-222-0381) sin necesidad de concurrir personalmente a su dependencia PAMI.

DESTINATARIO

El siguiente manual está destinado a los Médicos de Cabecera de las Unidades de Gestión Local (UGLs) comprendidas dentro del área de cobertura de la Dirección de Atención Médica No Programada y Programada (DAMNPyP): C.A.B.A., Lanús, San Justo, Morón, Quilmes y San Martín (excepto las localidades de Campana y Escobar).

ACCESO AL SISTEMA

El Sistema de Traslados Programados, se encuentra dentro de la plataforma CUP, para ingresar dentro al sistema deberá hacer clic sobre la opción **'TRAS'**.



SOLICITUD DE TRASLADO PROGRAMADO

Una vez dentro del sistema de traslados programados, para generar una solicitud deberá hacer clic en el botón **'Administrador de Solicitudes de Traslados'**.



Dentro del Administrador de Solicitudes de Traslados, tendrá la posibilidad de crear solicitudes de traslados  o buscar solicitudes ya existentes .



BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADO

Por defecto la pantalla que visualizará es la de búsqueda de solicitud de traslados. Desde esta pantalla podrá hacer la búsqueda de traslados ya registrados, utilizando alguno de los siguientes filtros:

- Número de Solicitud
- Número de Beneficio
- Etapas de la Solicitud (Confirmados, Pendientes de Confirmación, Todos)
 - Confirmados: son aquellos traslados que ya fueron validados entre el afiliado y el call-center.
 - Pendientes de Confirmación: Son aquellos traslados que si bien fueron registrados (por médico de cabecera o en la Agencia/UGL) aún resta la comunicación telefónica por parte del afiliado para actualizar y validar la información.
 - Todos: Se mostrar todas las solicitudes independientemente de su estado.



Administrador de Solicitudes de Traslado

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v.1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol N° de Beneficio GP Pendientes de Confir... FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO
No se encontraron resultados					

Completando alguno de los filtros de búsqueda deberá hacer clic en el botón **'Filtrar'** para obtener resultados.



Administrador de Solicitudes de Traslado

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v.1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

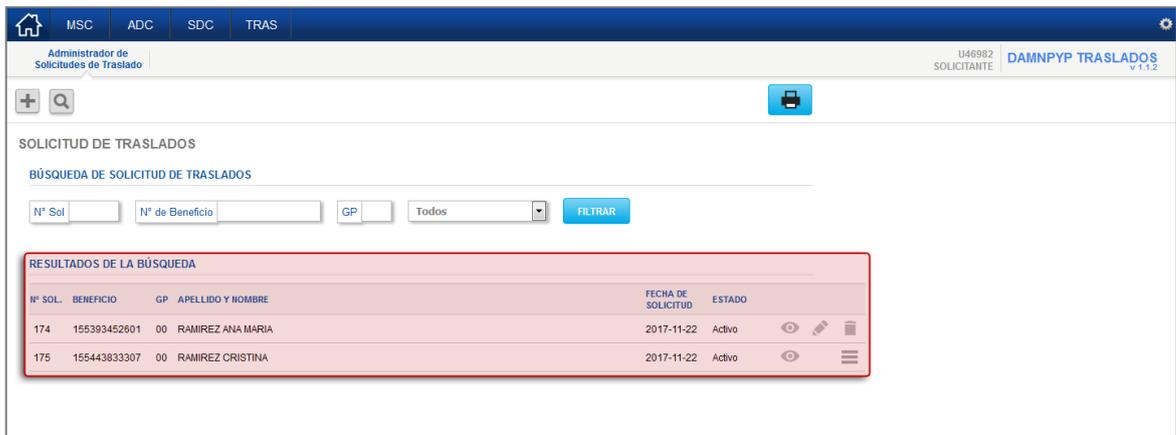
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol N° de Beneficio 155393452601 GP 00 Todos FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO
No se encontraron resultados					

Si se obtienen resultados, podrán realizar distintas acciones según la etapa (Pendiente de Confirmación/ Confirmada) y el estado (Activo/ Cancelado) en el que se encuentre la solicitud:



Administrador de Solicitudes de Traslado

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v 1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol: N° de Beneficio: GP: Todos

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO	
174	155393452601	00	RAMIREZ ANA MARIA	2017-11-22	Activo	  
175	155443833307	00	RAMIREZ CRISTINA	2017-11-22	Activo	  

En las solicitudes cuyo estado sea el de Cancelado, solo podrá visualizar la misma.

PENDIENTE DE CONFIRMACIÓN

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO	
176	150660237201	00	RODRIGUEZ MARIA RITA	2017-11-22	Activo	  

En las solicitudes que se encuentren pendientes de confirmación, el agente solicitante podrá:

Ver el detalle de la solicitud  : Le permitirá visualizar la solicitud, sin poder editar ninguno de los campos de la misma.

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado: 155393452601 GP: 00

Apellido y Nombre: RAMIREZ ANA MARIA Unidad Operativa Afiliado: 060700

Unidad Operativa Carga: 060400 N° Tel Contacto: 450657401

DATOS TRASLADO

Motivo Traslado: REHABILITACION Tipo Traslado: COPOR SIN MEDICO Movilidad: Silla de Ruedas Cert. Traslados: 2

Origen: DKHRCBJRQ

Destino: CPPR

DATOS MEDICO SOLICITANTE

Solicitado por M: Si Apellido y Nombre: MILSTEIN JOSE Tipo Matricula: Selecciona Matricula: 12345

OBSERVACIONES

Observaciones: SE REQUIEREN DOS RESTORES DE BAMBEO

Modificar la Solicitud  : Le permitirá visualizar toda la solicitud, como también editar todo campo que no se encuentre en gris. Para impactar las modificaciones en la solicitud deberá hacer clic en el botón '**Guardar**' una vez modificada.

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado: 155393452601 GP: 00

Apellido y Nombre: RAMIREZ ANA MARIA Unidad Operativa Afiliado: 060700

Unidad Operativa Carga: 060400 N° Tel Contacto: 455657401

DATOS TRASLADO

Motivo Traslado: REHABILITACION Tipo Traslado: COMIR SIN MEDICO Movilidad: Silb de Ruedas Cant. Traslados: 2

Origen: DORICILBO

Destino: CPFR

DATOS MEDICO SOLICITANTE

Solicitado por MI: SI Apellido y Nombre: MILSTEIN JOSE Tipo Matricula: selecciono Matricula: 12345

OBSERVACIONES

Observaciones: SE REQUERIRAN DOS SESIONES DE REEMBIO

GUARDAR GUARDAR CANCELAR

Eliminar la Solicitud : El agente solicitante, solo podrá eliminar las solicitudes de traslados que no se encuentren confirmadas por el afiliado, al hacer clic en el botón 'Eliminar' el sistema le pedirá que confirme la acción.

¿Desea Dar de Baja la Solicitud de Traslado?

Aceptar Cancelar

Al confirmar la acción, el sistema le informará que se canceló correctamente y la solicitud pasará al estado Cancelado.

SOLICITUD DE TRASLADOS

Solicitud de Traslado cancelada correctamente

Solicitud de Traslado cancelada correctamente

FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO
174	155393452601	00	RAMIREZ ANA MARIA	2017-11-22	Activo
175	155443833307	00	RAMIREZ CRISTINA		Activo
176	150660237201	00	RODRIGUEZ MARIA RITA		Cancelado

Cancelado

CONFIRMADOS

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO
175	155443833307	00	RAMIREZ CRISTINA	2017-11-22	Activo

En las solicitudes que se encuentren ya confirmadas, el agente solicitante podrá:

Ver el detalle de la solicitud : Le permitirá visualizar la solicitud, sin poder editar ninguno de los campos de la misma.

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado: 155443833307 GP: 00

Apellido y Nombre: RAMIREZ CRISTINA Unidad Operativa Afiliado: 100102

Unidad Operativa Carga: 060400 N° Tel Contacto: 47478787

DATOS TRASLADO

Motivo Traslado: TERAPIA RADIANTE Tipo Traslado: COMÚN SIN MÉDICO Movilidad: Camilla Cant. Traslados: 10

Origen: DOMICILIO

Destino: MEVATERAPIA

DATOS MEDICO SOLICITANTE

Solicitado por Mi: SI Apellido y Nombre: ARTURI MARIO Tipo Matricula: Seleccione Matricula: 54321

OBSERVACIONES

Observaciones: SE REQUIEREN 10 SESIONES DE RADIOTERAPIA

VOLVER

Ver Traslados  : Al hacer clic en el 'Ver Traslados' se desplegará todos los traslados ya confirmados por el afiliado con el validador (call-center), especificando la fecha, el origen y el destino.

Haciendo clic en el 'detalle'  podrá visualizar la solicitud original del traslado ya autorizado.

SOLICITUD DE TRASLADOS

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol: N° de Beneficio

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO	TRASLADOS																																																												
175	155443833307	00	RAMIREZ	<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>FECHA TRASLADO</th> <th>ORIGEN</th> <th>DESTINO</th> <th>PRESTADOR</th> <th>ESTADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>762</td><td>04/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>763</td><td>05/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>764</td><td>06/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>765</td><td>07/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>766</td><td>11/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>767</td><td>12/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>768</td><td>13/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>769</td><td>14/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> <tr><td>770</td><td>15/12/2017</td><td>PARANA 468</td><td>PERON 3937</td><td></td><td>Activo</td></tr> </tbody> </table>	N°	FECHA TRASLADO	ORIGEN	DESTINO	PRESTADOR	ESTADO	762	04/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	763	05/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	764	06/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	765	07/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	766	11/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	767	12/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	768	13/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	769	14/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo	770	15/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo
N°	FECHA TRASLADO	ORIGEN	DESTINO	PRESTADOR	ESTADO																																																											
762	04/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
763	05/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
764	06/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
765	07/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
766	11/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
767	12/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
768	13/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
769	14/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											
770	15/12/2017	PARANA 468	PERON 3937		Activo																																																											

NUEVA SOLICITUD DE TRASLADO

Dentro del Administrador de Solicitudes de Traslados, tendrá la posibilidad de crear solicitudes de traslados, haciendo clic en el botón 'Nueva Solicitud de Traslado' 



Administrador de Solicitudes de Traslado

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v 1.1.2

MSC ADC SDC TRAS

SOLICITUD DE TRASLADOS

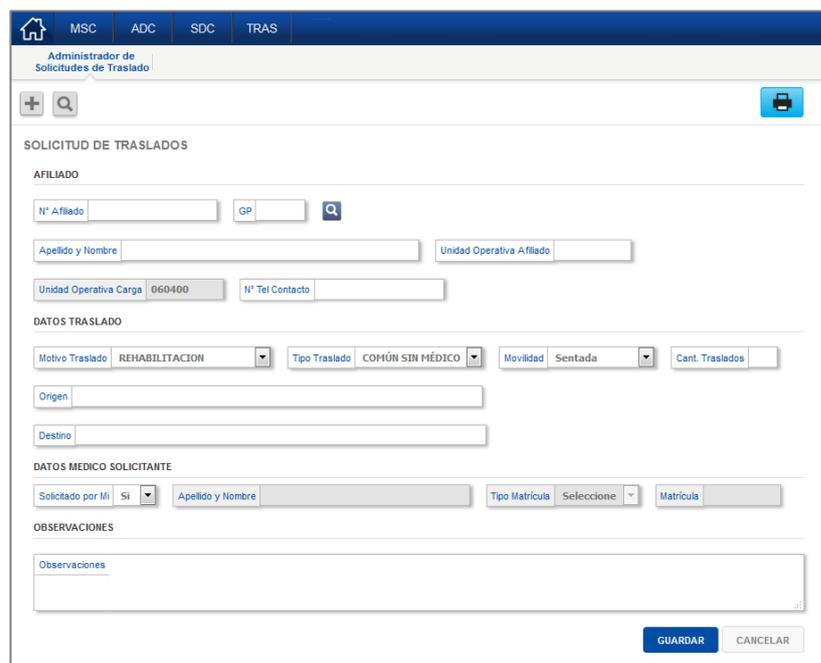
N° Sol: N° de Beneficio: GP: Pendientes de Confirmar:

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO
No se encontraron resultados					

Para comenzar una nueva solicitud deberá completar el formulario digital y sus apartados:

- Afiliado
- Datos del Traslado
- Datos del Médico Solicitante
- Observaciones



Administrador de Solicitudes de Traslado

MSC ADC SDC TRAS

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado: GP:

Apellido y Nombre: Unidad Operativa Afiliado:

Unidad Operativa Carga: 060400 N° Tel Contacto:

DATOS TRASLADO

Motivo Traslado: REHABILITACION Tipo Traslado: COMÚN SIN MÉDICO Movilidad: Sentada Cant. Traslados:

Origen:

Destino:

DATOS MEDICO SOLICITANTE

Solicitado por Mi: Si Apellido y Nombre: Tipo Matrícula: Seleccione Matrícula:

OBSERVACIONES

Observaciones:

AFILIADO

En este apartado deberá identificar al afiliado que requiere del traslado. Para ello la primer opción es la de indicar el número de afiliado y su grado de parentesco.

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado 150660237201 GP 00 

Apellido y Nombre Unidad Operativa Afiliado

Unidad Operativa Carga 060400 N° Tel Contacto

Ingresado el número de afiliado y su parentesco, deberá hacer clic en otro campo o bien presionar la tecla tabulador  de su teclado para que automáticamente se cargue la información del afiliado.

SOLICITUD DE TRASLADOS

AFILIADO

N° Afiliado 150660237201 GP 00 

Apellido y Nombre RODRIGUEZ MARIA RITA Unidad Operativa Afiliado 100200

Unidad Operativa Carga 060400 N° Tel Contacto

Identificado el afiliado, deberá **completar de forma obligatoria el número de teléfono de contacto con el afiliado.**

AFILIADO

N° Afiliado 150660237201 GP 00 

Apellido y Nombre RODRIGUEZ MARIA RITA Unidad Operativa Afiliado 100200

Unidad Operativa Carga 060400 N° Tel Contacto 1130291101

De no completar este campo no podrá finalizar la solicitud, por lo que deberá completar dicho campo con algún teléfono vinculado al afiliado.

AFILIADO

N° Afiliado 150660237201 GP 00 

Apellido y Nombre RODRIGUEZ MARIA RITA Unidad Operativa Afiliado 100200

Unidad Operativa Carga 060400 N° Tel Contacto

BÚSQUEDA AVANZADA

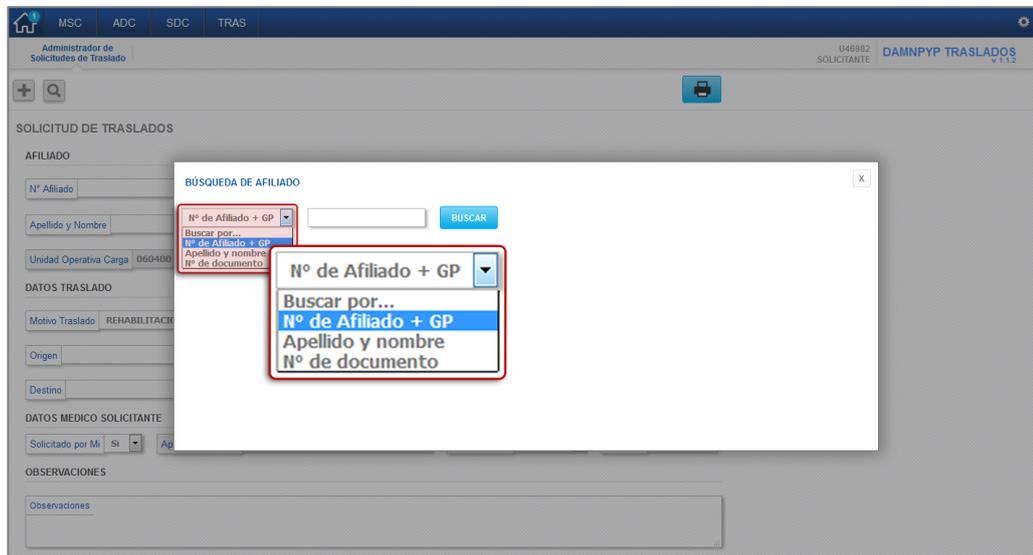
En caso de no contar con la información precisa del número de afiliado o que el mismo no arroje el resultado deseado, puede optar por el mecanismo de búsqueda avanzada haciendo clic en el

icono 



Desde búsqueda avanzada tendrá más opciones para identificar al afiliado en cuestión, podrá buscarlo por:

- Número de Afiliado
- Apellido y Nombre
- Número de Documento



Utilizado uno de los datos de búsqueda haga clic en el botón **'Buscar'**



En caso de no ingresar un dato específico, el sistema le mostrará todos los afiliados que responden al dato ingresado. Haga clic sobre el afiliado deseado



En caso de ingresar un afiliado que no corresponde con las UGLs afectadas por esta nueva procedimiento (UGLs VI, VIII, X, XXIX, XXXV y XXXVII) **el sistema se lo notificará pero no impedirá que registre la solicitud.**

AFILIADO

N° Afiliado: 150433862601 GP: 00 🔍 ⚠️ Este afiliado no pertenece a las UGL's VI, VIII, X, XXIX, XXXV y XXXVII.

Apellido y Nombre: RIVAS MARTIN Unidad Operativa Afiliado: 180002

Unidad Operativa Carga: 060400 N° Tel Contacto: _____

IMPORTANTE: Recuerde siempre completar el número de contacto telefónico con el afiliado.

DATOS DEL TRASLADO

Una vez completados los datos del afiliado, deberá continuar con el apartado que contiene la información del traslado.

- Motivo del Traslado
- Tipo de Traslado
- Movilidad
- Cantidad de Traslados
- Origen y Destino

DATOS TRASLADO			
Motivo Traslado	REHABILITACION	Tipo Traslado	COMÚN SIN MÉDICO
Movilidad	Sentada	Cant. Traslados	
Origen			
Destino			

MOTIVO DEL TRASLADO

Los motivos del traslado, ya se encuentran tipificados y hacen referencia al porqué de la solicitud. En caso de no encontrar el motivo tipificado, seleccione la opción otros y más adelante en el apartado observaciones, especifique el motivo.

Motivo Traslado	REHABILITACION
	<ul style="list-style-type: none"> REHABILITACION SALUD MENTAL INTERCONSULTAS Y ESTUDIOS TERAPIA RADIANTE CAMARA HIPERBARICA ALTAS SANATORIALES AL CONURBANO ALTAS FUERA DE LA UGL PRE Y POST TRASPLANTADOS ORTOPEDIA OTROS

TIPO DE TRASLADO

El tipo de traslado, también se encuentra tipificado y hace referencia a la complejidad que debe tener la unidad en la cual se realizará el traslado del afiliado.

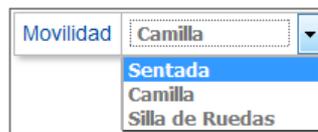
Tipo Traslado	COMÚN SIN MÉDICO
	<ul style="list-style-type: none"> COMÚN CON MÉDICO COMÚN SIN MÉDICO UTIM UTIM NEONATAL UTIM PEDIATRICO UTIM OBESO

- **Común con Médico:** Ambulancia provista de chofer, camilla, tabla de raquis, silla de ruedas, oxígeno y profesional médico.
- **Común sin Médico:** Puede tratarse tanto de una ambulancia con chofer y camillero, como de un automóvil de pasajeros.
- **UTIM:** Unidad de Terapia Intensiva Móvil, ambulancia provista de chofer, enfermero, médico y camilla, tabla de raquis, silla de ruedas, oxígeno, respirador y otros elementos de alta complejidad.

- **UTIM Neonatal:** Ambulancia destinada a los neonatos (principalmente menores de 1 mes de vida) provista de chofer, enfermero, médico, incubadora, respirador y otros elementos de alta complejidad.
- **UTIM Pediátrica:** Ambulancia destinada a los pacientes de hasta 16 años, provista de chofer, enfermero, médico, incubadora, respirador y otros elementos de alta complejidad.
- **UTIM Obeso:** Ambulancia provista con los mismos elementos que una UTIM, pero con una camilla reforzada y camillero.

MOVILIDAD

Hace referencia a la capacidad o incapacidad del paciente y los requerimientos que necesita para deambular.



Formulario de Movilidad con un campo de texto etiquetado como 'Movilidad' que contiene 'Camilla'. Una lista desplegable está abierta, mostrando tres opciones: 'Sentada' (seleccionada), 'Camilla' y 'Silla de Ruedas'.

Las opciones de selección de esta lista solo estarán disponibles si previamente el tipo de traslado seleccionado es el de **Común sin Médico**, de lo contrario por defecto solo aparecerá la opción **Camilla** sin poder editarla.

CANTIDAD DE TRASLADOS

La cantidad de traslados debe indicarse por unidad y cada unidad contempla ambos tramos (ida y vuelta), es decir, que un traslado incluye la vuelta.



Formulario de Cantidad de Traslados con un campo de texto etiquetado como 'Cant. Traslados' que contiene el número '1'.

En los casos donde el traslado conste de un solo tramo, ejemplo una alta sanatorial programada, deberá colocar la cantidad de 1(un) traslado y especificarlo en observaciones, al momento de ser confirmado por el afiliado, el agente validador de la DAMNPyP podrá especificar que se trata de un solo tramo.

ORIGEN Y DESTINO

En el campo de origen deberá indicar el lugar por donde se retirará al afiliado, mientras que en el campo destino deberá indicar a donde se debe llevar al afiliado.

En esta etapa de carga de la solicitud, el ingreso del Destino no es obligatorio pero pueden ingresarse datos generales, como por ejemplo, Origen: Domicilio del Afiliado y Destino: nombre del Hospital.

Origen	DOMICILIO DEL AFILIADO
Destino	HOSPITAL CESAR MILSTEIN

IMPORTANTE: Luego el afiliado se deberá comunicar con el agente validador de la DAMNPyP para confirmar e indicar las direcciones precisas del domicilio de origen como del domicilio de destino.

DATOS DEL MÉDICO SOLICITANTE

Por defecto, este apartado estará bloqueado ya que se sugiere que sea el mismo médico de cabecera quien realice la orden de traslado a los afiliados.

DATOS MEDICO SOLICITANTE			
Solicitado por Mi	Si	Apellido y Nombre	Tipo Matrícula
			Seleccione
			Matrícula

En los casos donde la indicación del traslado no provenga de usted mismo, es decir, se trate de una transcripción de una orden de traslado, deberá modificar la opción asignada por defecto y cargar los datos del profesional médico que solicita el traslado.

Solicitado por Mi	No
	Si
	No

Al indicar que se trata de otro solicitante, se habilitaran y podrá completar los campos de:

- Apellido y Nombre
- Tipo de Matrícula
- Número de Matrícula

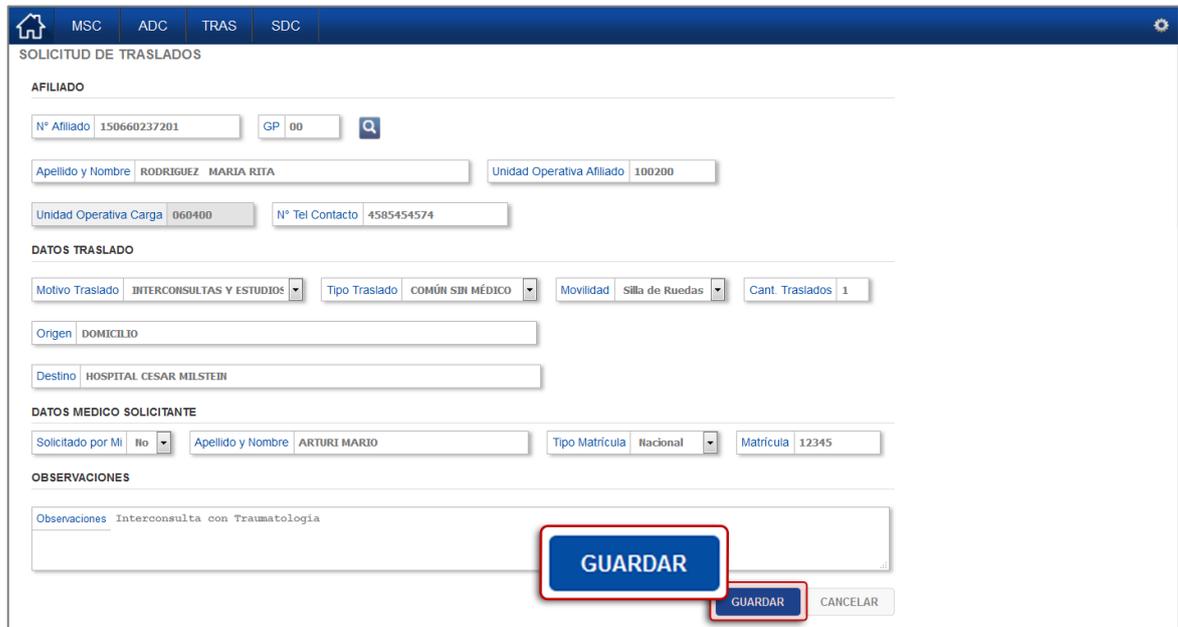
OBSERVACIONES

En el campo de observaciones podrá colocar de forma opcional toda observación que considera pertinente, puede colocar observaciones referidas a los tramos del traslado, al motivo del traslado o requisitos del paciente.

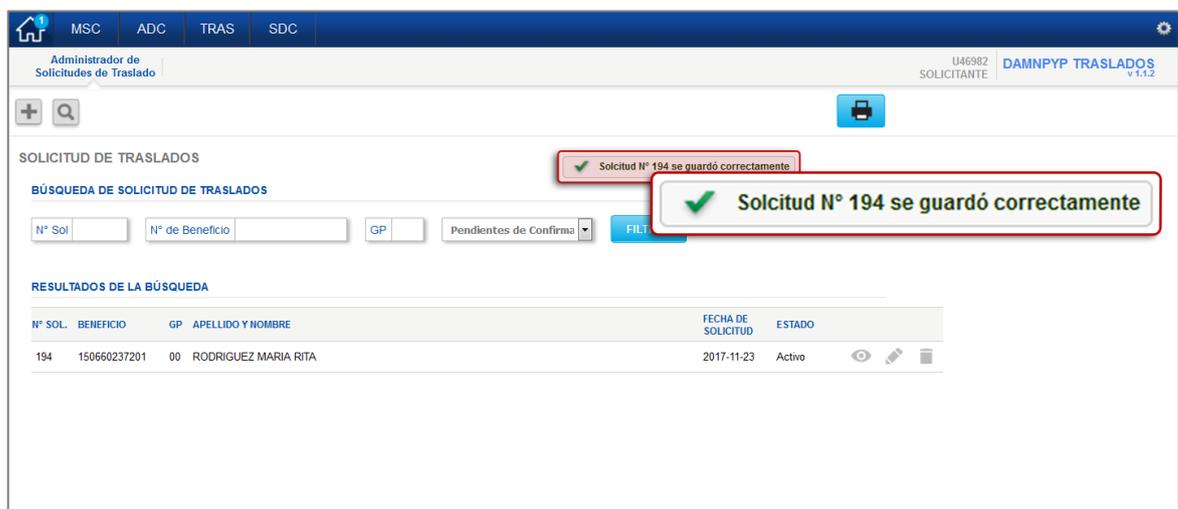
OBSERVACIONES
Observaciones Interconsulta con Traumatología

GENERAR LA SOLICITUD DE TRASLADO

Una vez que se completaron todos los campos de la solicitud deberá hacer clic en **'Guardar'** para hacer efectiva la misma.



El sistema la informará que la solicitud se generó correctamente y le brindará el número de identificación de la misma.



IMPORTANTE: Ese número de solicitud es el que se le brinda al afiliado para que al momento de validar telefónicamente el traslado, sea más fácil la identificación del mismo.

Además por defecto aparecerá la solicitud en Resultados de la Búsqueda

SOLICITUD DE TRASLADOS ✔ Solicitud N° 194 se guardó correctamente

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

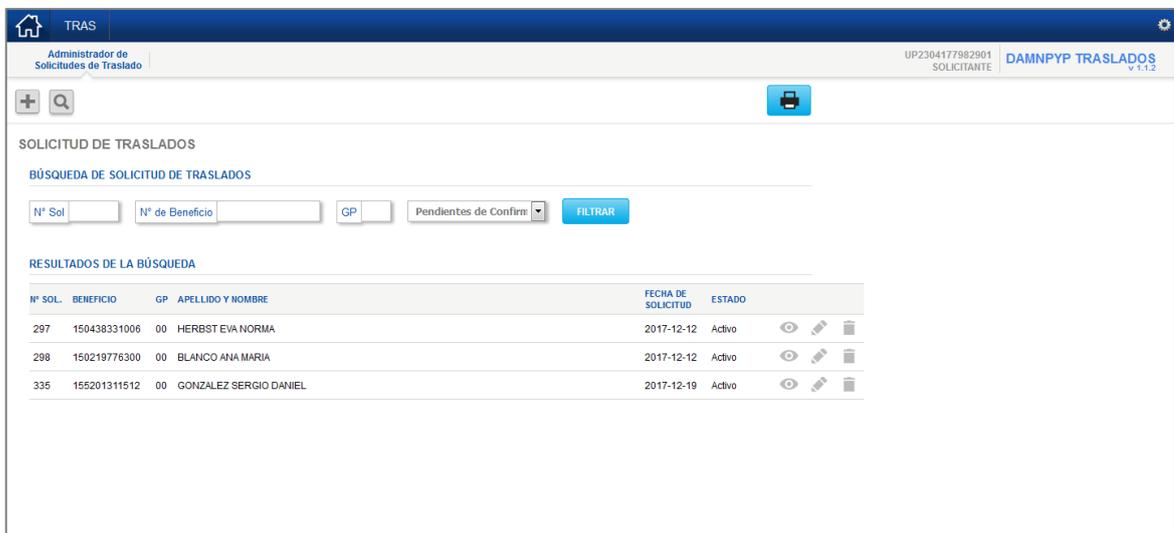
N° Sol: N° de Beneficio: GP: Pendientes de Confirma: FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO			
194	150660237201	00	RODRIGUEZ MARIA RITA	2017-11-23	Activo			

IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE SOLICITUD

Si bien es de forma opcional, se recomienda la impresión de un comprobante de la solicitud del traslado generada. Esta impresión se puede generar desde la pantalla inicial del Sistema de Traslados Programados en cualquier momento.



Administrador de Solicitudes de Traslado UP2304177982901 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

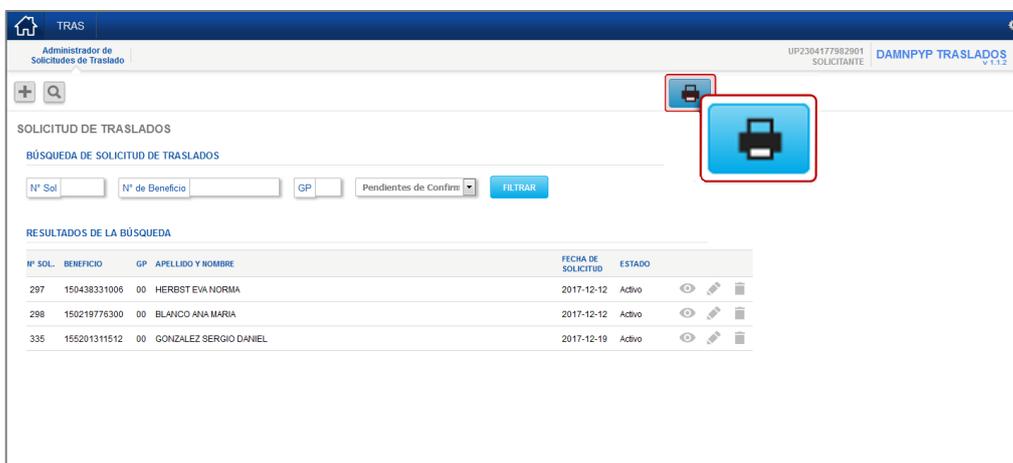
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol: N° de Beneficio: GP: Pendientes de Confirma: FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO			
297	150438331006	00	HERBST EVA NORMA	2017-12-12	Activo			
298	150219776300	00	BLANCO ANA MARIA	2017-12-12	Activo			
335	155201311512	00	GONZALEZ SERGIO DANIEL	2017-12-19	Activo			

Ya dentro del mismo, en la parte superior, haga clic en el botón **‘Imprimir Comprobante de Solicitud’**.



Administrador de Solicitudes de Traslado UP2304177982901 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

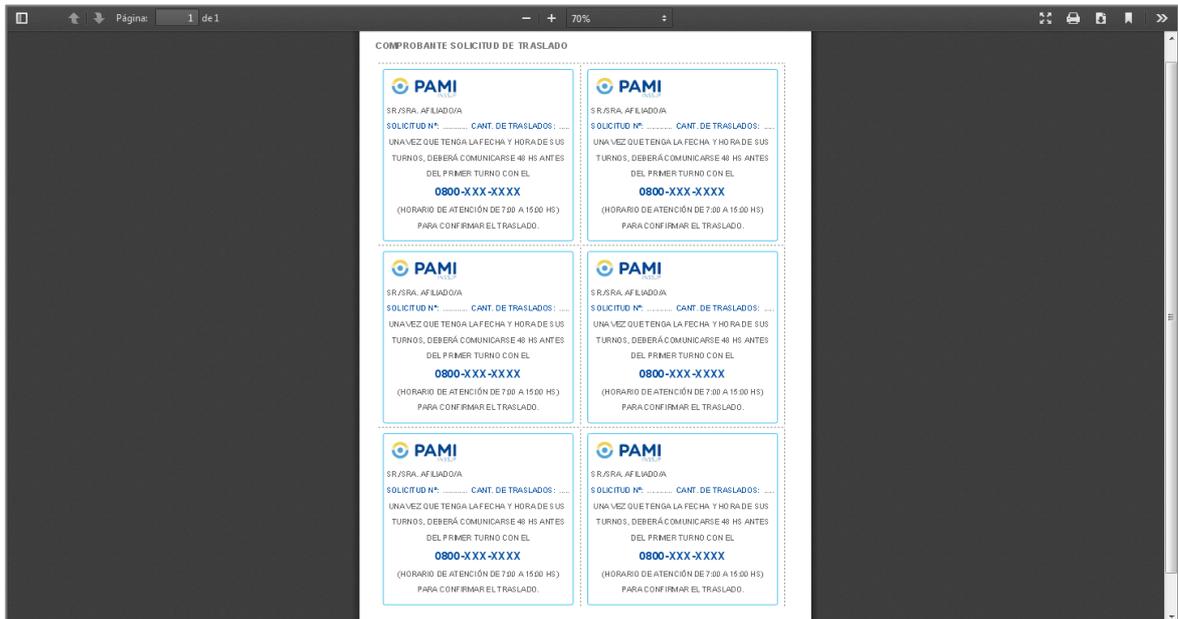
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol: N° de Beneficio: GP: Pendientes de Confirma: FILTRAR

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO			
297	150438331006	00	HERBST EVA NORMA	2017-12-12	Activo			
298	150219776300	00	BLANCO ANA MARIA	2017-12-12	Activo			
335	155201311512	00	GONZALEZ SERGIO DANIEL	2017-12-19	Activo			

El sistema genera una hoja de PDF con seis comprobantes de solicitud predefinidos.



Solo deberá completar en uno de ellos, el Número de solicitud y la cantidad de traslados solicitados.



SR./SRA. AFILIADO/A

SOLICITUD N°: CANT. DE TRASLADOS:

UNA VEZ QUE TENGA LA FECHA Y HORA DE SUS
TURNOS, DEBERÁ COMUNICARSE 48 HS ANTES
DEL PRIMER TURNO CON EL

0800-222-0381

(HORARIO DE ATENCIÓN DE 7:00 A 15:00 HS)

PARA CONFIRMAR EL TRASLADO.

IMPORTANTE: Se completa un comprobante por solicitud no por cantidad de traslados.

De esta forma el afiliado obtendrá de su médico de cabecera un comprobante con el número de solicitud y la cantidad de traslados (completado manualmente) y el número de teléfono donde deberá llamar para confirmar y validar la solicitud de traslado con el centro de atención telefónica de traslados programados de la DAMNPyP.