

Nombre del proveedor: _____ Fecha: _____
Delegación: CHIHUAHUA

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
1	CC03	FISIOTERAPIA POR (SESIÓN)	
2	CC05	FISIATRÍA DOMICILIARIA POR SESIÓN	
3	CC07	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA	
4	CC12	TRATAMIENTO 1 HERNIA DE DISCO (1 Nivel 20 Sesiones)	
5	CC13	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 Sesiones 2000 Golpes)	
6	CC15	HIDROTERAPIA	
7	CC21	TERAPIA DE LENGUAJE (PSICOLOGIA)	
8	CC22	TRATAMIENTO DE DESCOMPRESION DE COLUMNA VERTEBRAL POR SESION (MAXIMO 20 SESIONES)	
9	CC24	TERAPIA PULMONAR	
10	CC25	TERAPIA NEUROLÓGICA	
11	CC27	TERAPIA PULMONAR INTRAHOSPITALARIA	
12	AX12	TERAPIA DE DEGLUCION (NIÑOS Y ADULTOS)	
13	CC16	ELECTROTERAPIA (TONO MUSCULAR)	
14	AX27	TERAPIA DE DEGLUCIÓN EN HOSPITAL (NIÑOS Y ADULTOS)	

TOTAL DE PARTIDAS: 14

EN CASO DE LOS SERVICIOS DE FISIATRÍA QUE REQUIERAN VALORACION, SE TOMARÁ LA PRIMER SESIÓN DEL PAQUETE DE SESIONES CORRESPONDIENTE POR CONCEPTO DE CONSULTA.

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

S4 Q
Q