



# Sistema de Traslados Programados

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

---

Manual

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
DESTINATARIO.....	3
ACCESO AL SISTEMA .....	3
SOLICITUD DE TRASLADO PROGRAMADO .....	4
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADO .....	4
Pendiente de Confirmación .....	6
Confirmados .....	8
NUEVA SOLICITUD DE TRASLADO .....	9
AFILIADO .....	10
Búsqueda Avanzada.....	12
DATOS DEL TRASLADO .....	14
Motivo del Traslado .....	14
Tipo de Traslado.....	15
Movilidad .....	15
Cantidad de Traslados.....	16
Origen y Destino .....	16
Datos del Médico Solicitante.....	17
Observaciones.....	17
GENERAR LA SOLICITUD DE TRASLADO .....	18
IMPRESIÓN DE COMPROBANTE DE SOLICITUD .....	19

## 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.

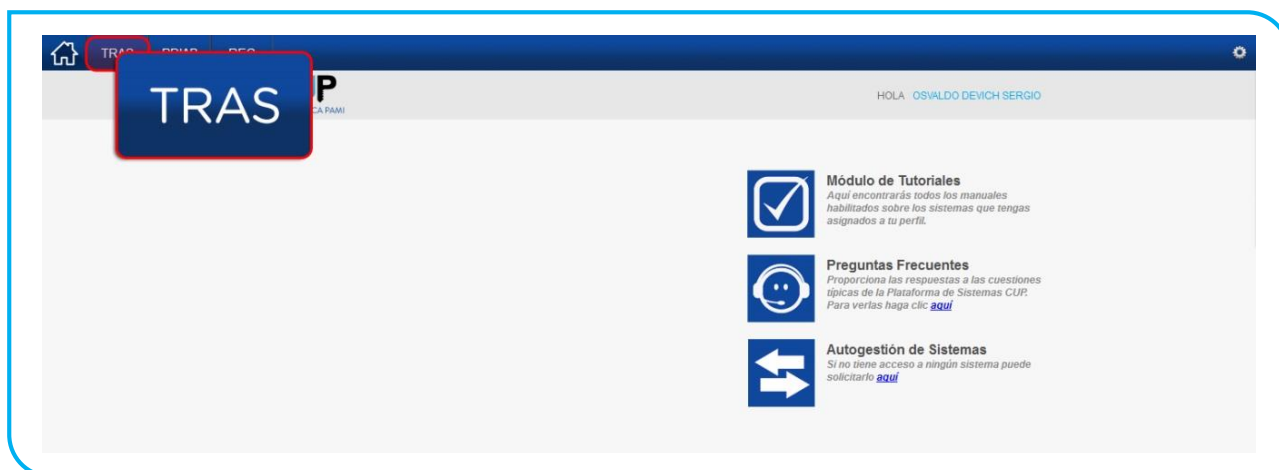
Una vez generada la solicitud, el afiliado deberá contactarse con el centro validador de la DAMNPyP (0800-222-0381) sin necesidad de concurrir personalmente a su dependencia PAMI.

## 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).

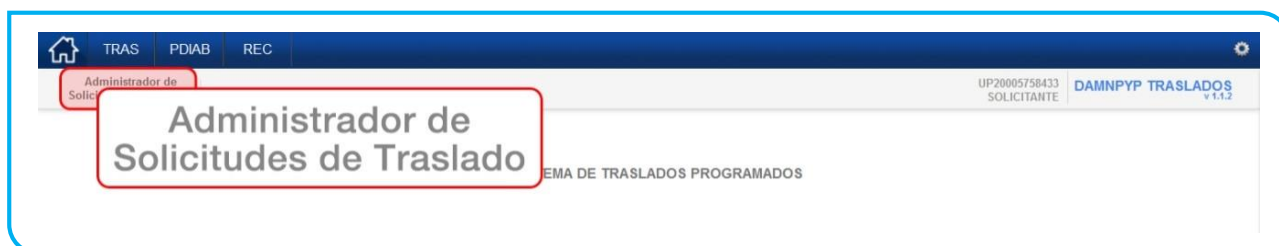
## ACCESO AL SISTEMA



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

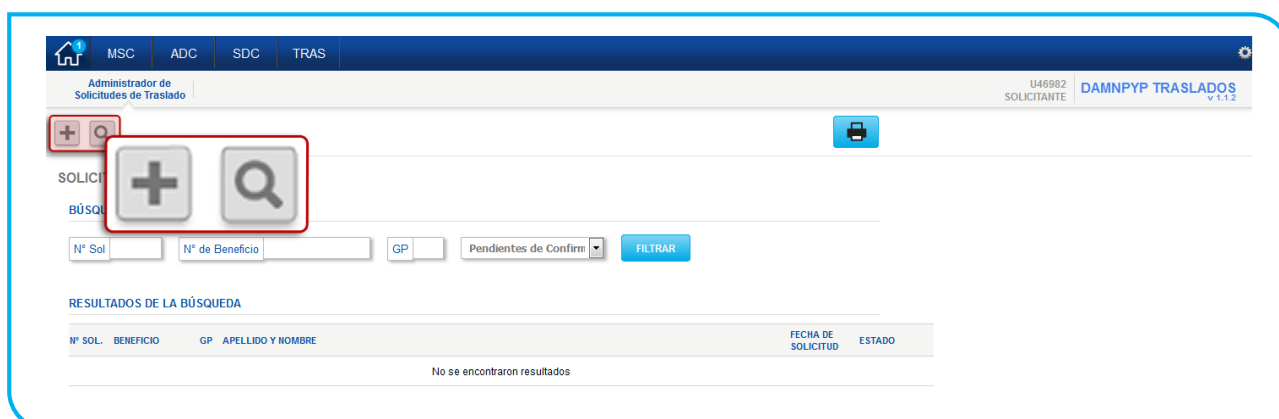


### SOLICITUD DE TRASLADO PROGRAMADO

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 .

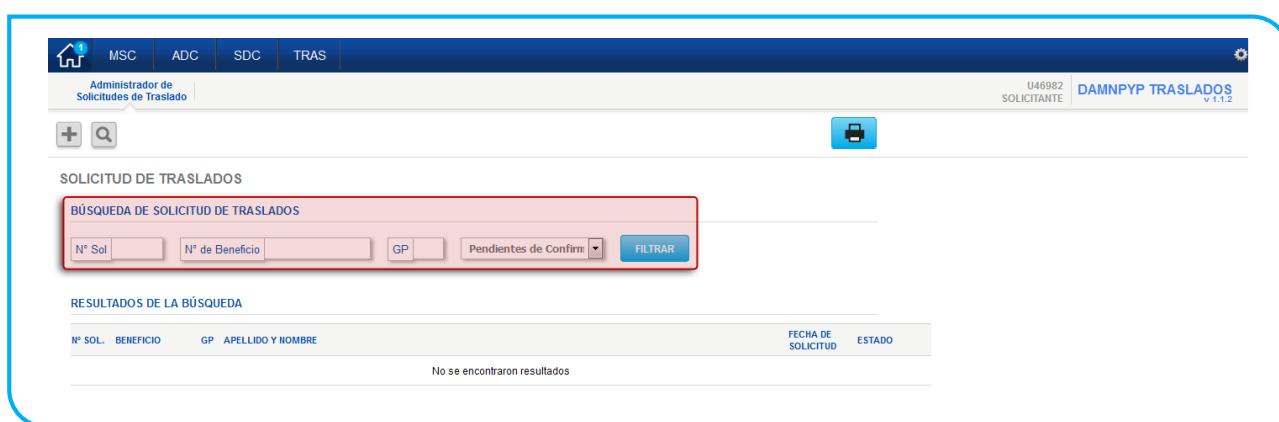


### BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADO

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 v1.1.2

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 v1.1.2

SOLICITUD DE TRASLADOS

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

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

MSC

ADC

SDC

TRAS

Administrador de Solicitudes de Traslado

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v.1.1.2

+

Q

SOLICITUD DE TRASLADOS

BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol

N° de Beneficio

GP

Todos

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	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					
Nº 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 AINA MARIA

Unidad Operativa Afiliado

060700

Unidad Operativa Carga

060400

N° Tel Contacto

455657401

DATOS TRASLADO

Motivo Traslado

REHABILITACION

Tipo Traslado

COMÚN SIN MÉDICO

Movilidad

Silla de Ruedas

Cant. Traslados

2

Origen

DOMICILIO

Destino

CPPR

DATOS MEDICO SOLICITANTE

Solicitado por Mi

Si

Apellido y Nombre

MILSTEIN JOSE

Tipo Matrícula

Seleccione

Matrícula


12345

OBSERVACIONES


Observaciones

SE REQUIEREN DOS SESIONES DE KINESIO

VOLVER

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.



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

Nº 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	  
176	150660237201	00	RODRIGUEZ MARIA RITA	2017-11-22	Cancelado	

Cancelado

## Confirmados

## RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

Nº 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

Nº Afiliado 155443833307

GP 00

Apellido y Nombre RAMIREZ CRISTINA

Unidad Operativa Afiliado 100102

Unidad Operativa Carga 060400

Nº 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

175 155443833307 00 RAMIREZ

TRASLADOS

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

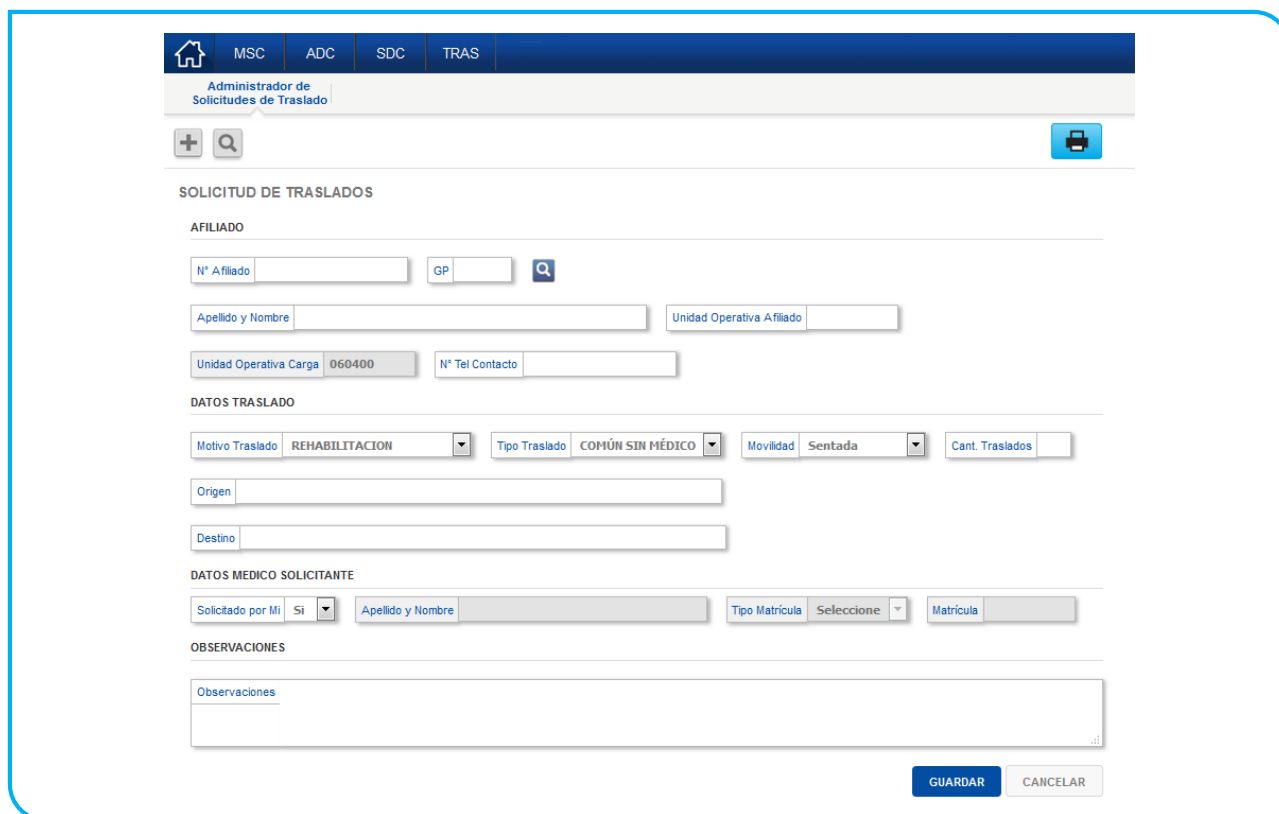
Dentro del Administrador de Solicitudes de Traslados, tendrá la posibilidad de crear solicitudes de traslados, haciendo clic en el botón '**Nueva Solicitud de Traslado**' 



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

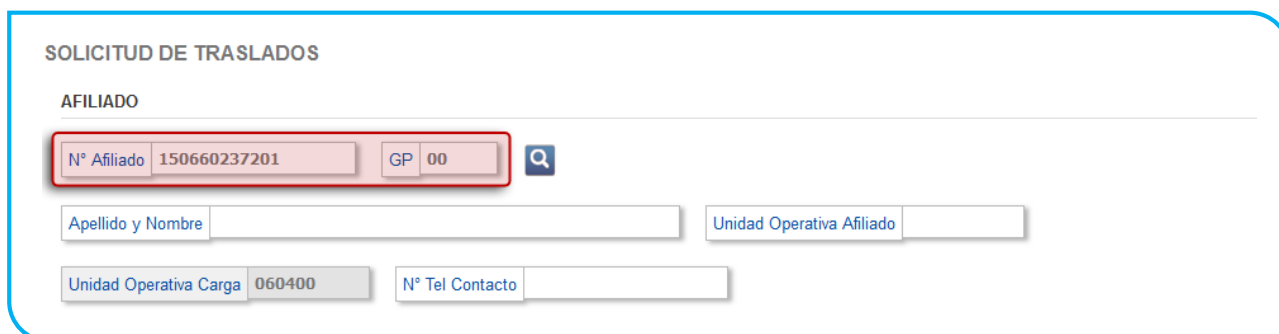
- Afiliado


- Datos del Traslado
- Datos del Médico Solicitante
- 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.



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° Afiliado150660237201GP00

Apellido y NombreRODRIGUEZ MARIA RITAUnidad Operativa Afiliado100200

Unidad Operativa Carga060400N° Tel Contacto

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

**AFILIADO**

N° Afiliado150660237201GP00

Apellido y NombreRODRIGUEZ MARIA RITAUnidad Operativa Afiliado100200

Unidad Operativa Carga060400N° Tel Contacto1130291101

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


**AFILIADO**

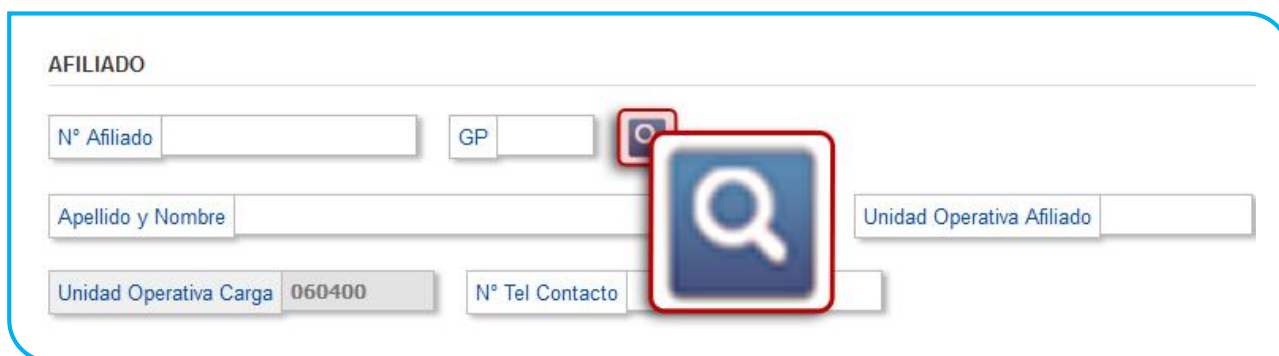
N° Afiliado150660237201GP00

Apellido y NombreRODRIGUEZ MARIA RITAUnidad Operativa Afiliado100200

Unidad Operativa Carga060400N° Tel Contacto

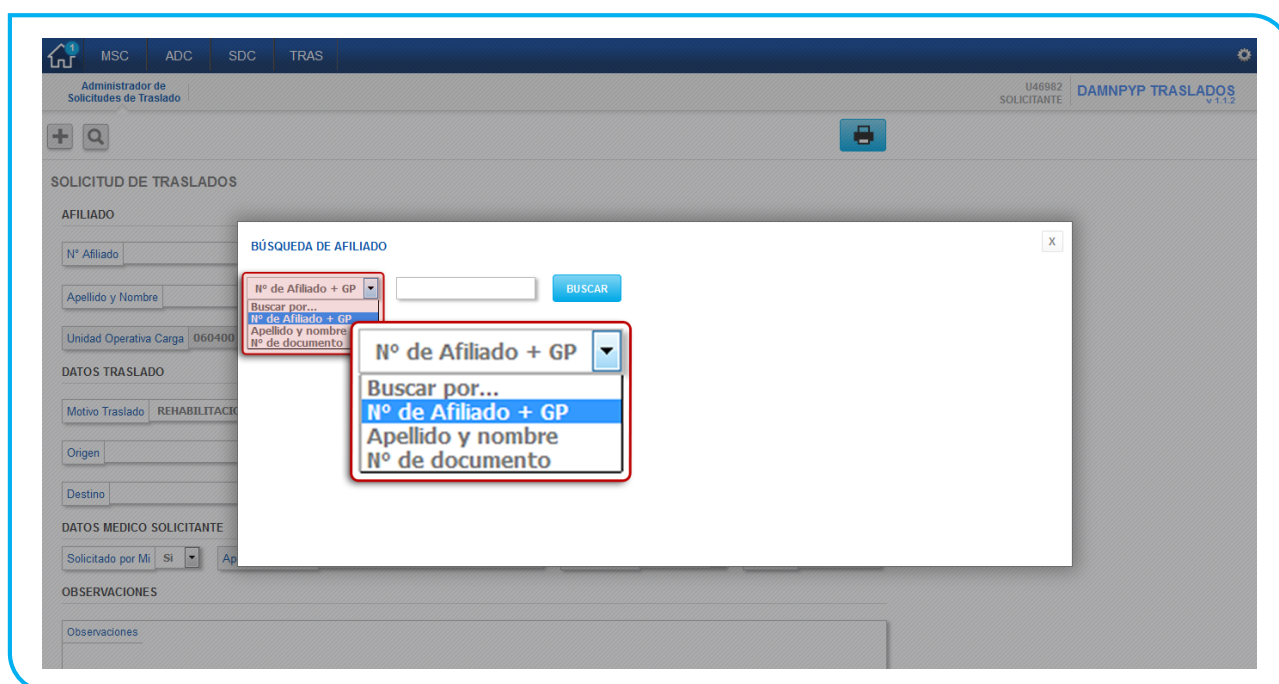
### Búsqueda Avanzada

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**'

BÚSQUEDA DE AFILIADO

Apellido y nombre

BUSCAR

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

BÚSQUEDA DE AFILIADO

Apellido y nombre

BUSCAR

Nº DE AFILIADO	APELLIDO Y NOMBRE	UNIDAD OPERATIVA	FECHA DE BAJA
150433862601	00 RIVAS MARTIN	180002	-
150190316100	00 RIVAS MARTIN	040160	-
150201650806	00 RIVAS MARTIN	380010	-
150353484805	00 RIVAS MARTIN MANUEL	180000	-
150122508201	02 RIVAS MARTIN AGUSTIN	070001	-
130511285801	00 RIVAS MARTIN DE SANC	210000	-

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 ▼
<div>REHABILITACION</div> <div>SALUD MENTAL</div> <div>INTERCONSULTAS Y ESTUDIOS</div> <div>TERAPIA RADIANTE</div> <div>CAMARA HIPERBARICA</div> <div>ALTAS SANATORIALES AL CONURBANO</div> <div>ALTAS FUERA DE LA UGL</div> <div>PRE Y POST TRASPLANTADOS</div> <div>ORTOPEDIA</div> <div>OTROS</div>	

### Tipo de Traslado

El tipo de traslado, también se establecido por defecto 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 ▼
---------------	--------------------

A través del sistema de traslados programados, usted solo podrá solicitar los traslados de baja complejidad.

- **Común sin Médico:** Puede tratarse tanto de una ambulancia con chofer y camillero, como de un automóvil de pasajeros.

**IMPORTANTE:** En el caso de requerir una ambulancia común con médico o de mayor complejidad, deberá hacer la solicitud de traslado en formato papel y acompañarla con la orden médica y un resumen de historia clínica, para que el afiliado (previa asignación de turno) las presente en el área de prestaciones médicas de su UGL, hasta dos días hábiles previos al turno.

### Movilidad

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

Movilidad	<div>Camilla</div> <div>Sentada</div> <div>Camilla</div> <div>Silla de Ruedas</div>
-----------	---

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.

Cant. Traslados	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

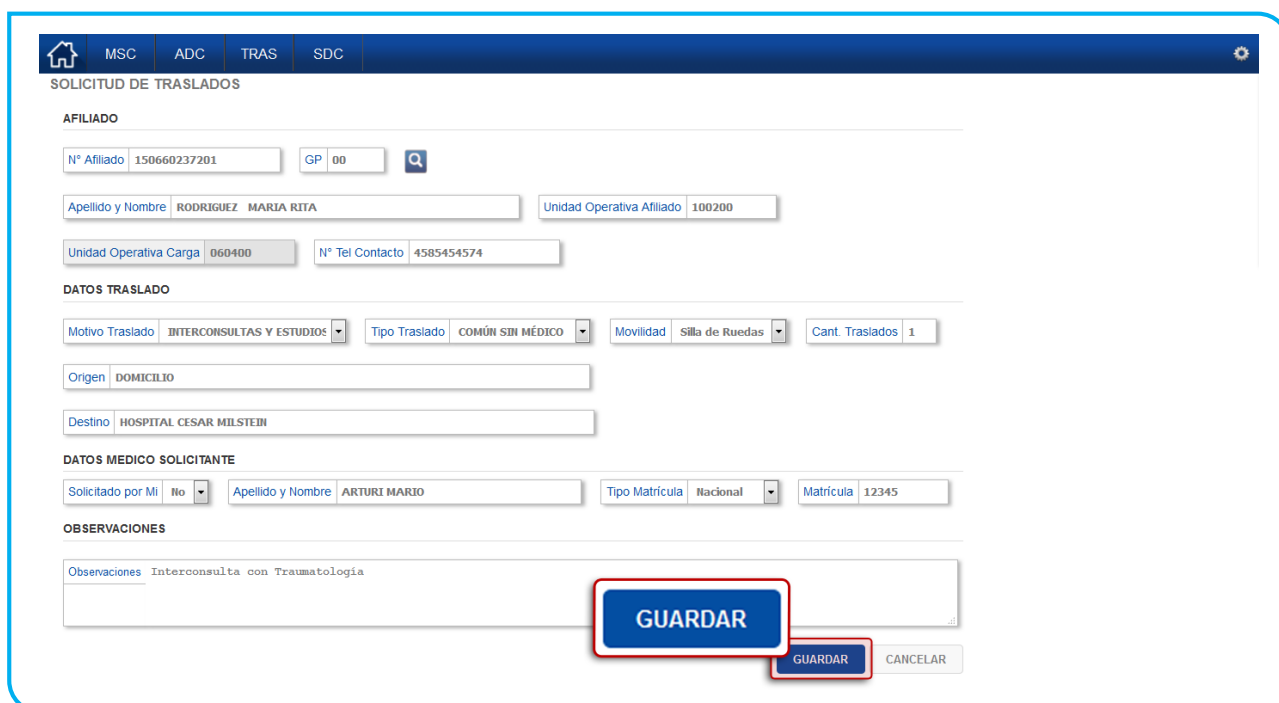
En el campo de observaciones podrá colocar de forma opcional toda observación que considera pertinente, puede colocar observaciones referidas a los tramos del traslado, al motivo del traslado o requisitos del paciente.

### 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.



**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: 4585454574

**DATOS TRASLADO**

Motivo Traslado: INTERCONSULTAS Y ESTUDIOS Tipo Traslado: COMÚN SIN MÉDICO Movilidad: Silla de Ruedas Cant. Traslados: 1

Origen: DOMICILIO

Destino: HOSPITAL CESAR MILSTEIN

**DATOS MEDICO SOLICITANTE**

Solicitado por Mi: No Apellido y Nombre: ARTURI MARIO Tipo Matrícula: Nacional Matrícula: 12345

**OBSERVACIONES**

Observaciones: Interconsulta con Traumatología

**GUARDAR** **GUARDAR** CANCELAR

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

**Administrador de Solicitudes de Traslado**

U46982 SOLICITANTE DAMNPYP TRASLADOS v1.1.2

**SOLICITUD DE TRASLADOS**

**BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS**

N° Sol:  N° de Beneficio:  GP:  Pendientes de Confirma:  **FILT**

**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

**Solicitud N° 194 se guardó correctamente**

**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**

**BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS**

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

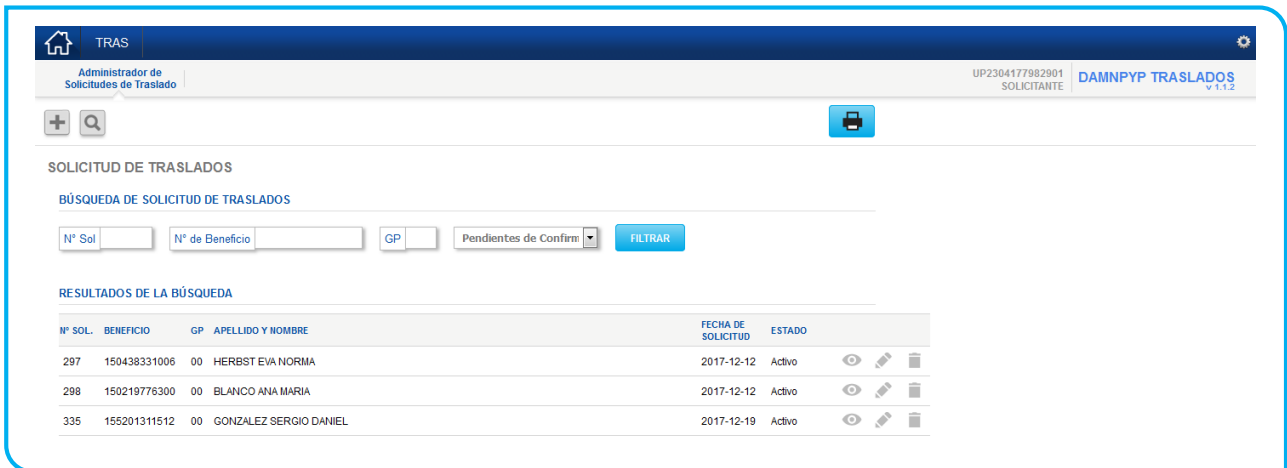
**RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA**

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

**Solicitud N° 194 se guardó correctamente**

## 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.












**SOLICITUD DE TRASLADOS**

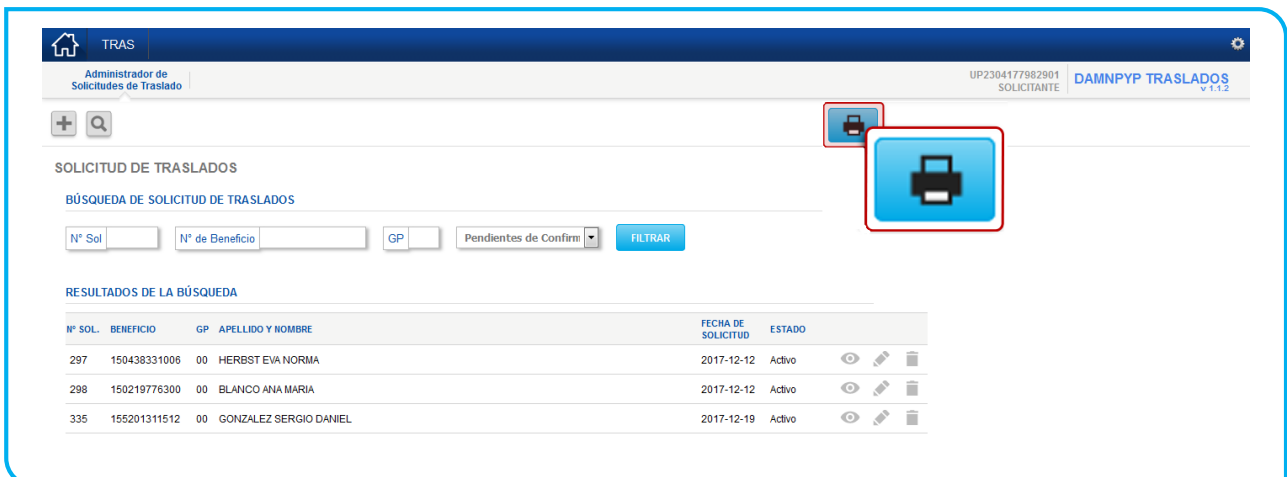
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol  N° de Beneficio  GP  Pendientes de Confirmar

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO	
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’**.












**SOLICITUD DE TRASLADOS**

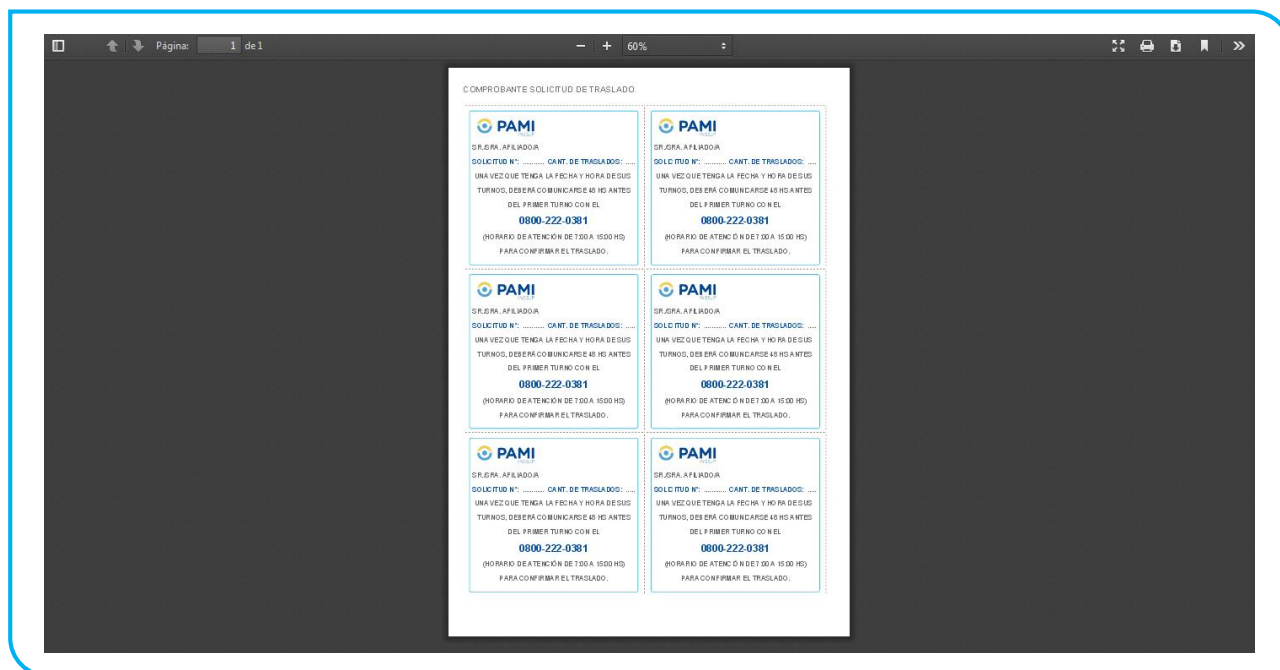
BÚSQUEDA DE SOLICITUD DE TRASLADOS

N° Sol  N° de Beneficio  GP  Pendientes de Confirmar

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA

N° SOL.	BENEFICIO	GP	APELLIDO Y NOMBRE	FECHA DE SOLICITUD	ESTADO	
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.