

# 146 – MEDICUS S.A.

VIGENCIA: 01/06/2008 -

**Domicilio:** Larrea 877 – Buenos Aires. Tel. (011) 4129-5050; o 0800 333 7624

**Vigencia: 01/08/2021**

**IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO:** Credencial vigente de **MEDICUS / MEDICARD**, junto al Documento de Identidad. Verificar que el N° de credencial se encuentre habilitado.

**VALIDACIÓN DE CREDENCIALES:** desde el 12/03/15 consultar las credenciales vigentes en: [www.pogomed.com](http://www.pogomed.com)

**Usuario:** aosalteña;

**Contraseña:** aosalta0315, marcar el logo de Medicus, “Elegibilidad”, e ingresar el N° de afiliado completo.

También podrán efectuarse consultas sobre la condición del afiliado al **0800 333 7624**.

**No incluye las credenciales de Medicaid / OSTEL (Telefónicos, a través de Consulmed).**

**FORMA DE ATENCIÓN:** Con la sola presentación de la Credencial y DNI. Sin bonos de consulta ni de práctica. **Sin Autorización ni Auditoria previa, salvo** los casos indicados en el Cap. II – **Operatoria Dental, y otras excepciones** que se mencionan en las Normas.

**Prestaciones sujetas a Auditoria Posterior.**

**PRESENTACIÓN DE FICHAS:** Las fichas deberán ser originales, no fotocopias. Completar con **letra clara, legible y sin enmiendas, todos los datos** requeridos: firma y sello del profesional, firma del paciente, fechas de atención (renglón por renglón), datos del titular, edad, fecha de nacimiento, domicilio. Arancelar la ficha e indicar la cantidad de códigos realizados.

**Indicar PLAN.**

**PLAZO de VALIDEZ de las FICHAS:** Las fichas tendrán **sesenta días de validez** para facturarse, a partir de la fecha de finalización de los trabajos consignados en la misma.

**CANTIDAD DE PRESTACIONES MENSUALES:** Se reconoce **un (1) código** de Bioseguridad COVID (**01.19**) mas **dos (3) prestaciones** por mes, por afiliado. Los códigos 01.01, 01.04, 07.01 y 08.01 no se consideran como prestación. Las Rx's necesarias y exigibles para demostración de tratamientos (Endodoncia, Formocresol, Cirugía, Periodoncia) se facturan por separado, y no se cuentan como prestación.

**PADRÓN DE PRESTADORES:** Padrones **Único de Prestadores**, conformado por profesionales que atienden a valores pactados, **sin cobro de diferencias** para las prácticas nombradas.

## **NORMAS DE TRABAJO**

**Ficha Dental:** Deberá presentarse perfectamente confeccionada, sin omitir ningún dato solicitado. **Letra clara y legible. Salvar con sello y firma cualquier enmienda o corrección.** Caso contrario no se aceptará la ficha para su facturación.

### **CAPÍTULO I - CONSULTAS**

**01.01 – Consulta:** Examen – Diagnóstico – Fichado – Plan de Tratamiento.

Comprende la confección de la historia clínica odontológica básica que refleje el estado general del paciente. Para su reconocimiento deberá confeccionarse la **ficha catastral**, marcando el **odontograma en rojo** (prestaciones realizadas, piezas ausentes), y **azul** (prestaciones requeridas).

El beneficiario deberá consignar su firma, brindando así el consentimiento necesario para autorizar el comienzo del tratamiento integral. Así también debe realizarlo el profesional actuante, certificando que ha informado debidamente al paciente sobre el tratamiento a realizar, sus complicaciones y/o posibles técnicas alternativas.

Se reconocerá **cada 12 (doce) meses**.

Los especialistas no pueden facturar las consultas, salvo que no realicen la práctica derivada (vigencia de la derivación: 4 meses para realizarse).

Deberá indicarse en *observaciones* el **RIESGO PACIENTE** que podrá ser **Bajo, Moderado o Alto**; los ítems a tener en cuenta son:

#### **BAJO RIESGO**

- Dieta no cariogénica
- Correcta higiene bucal
- Utilización de complementos fluorados
- Flujo salival normal
- No presenta patología dentaria
- No presenta patología periodontal
- Control periódico cada seis meses

#### **MODERADO RIESGO**

- Dieta no cariogénica
- Correcta higiene bucal
- Hasta 2 manchas blancas o caries activas de esmalte
- Hasta 4 dientes ausentes u obturados.
- Cuenta con historia pasada de enfermedad periodontal
- Flujo salival normal
- Control Periódico cada seis meses.

#### **ALTO RIESGO**

- Dieta cariogénica

- ❑ Incorrecta y/o pobre higiene bucal
- ❑ Inadecuada o pobre exposición a Flúor
- ❑ Presenta 5 o más dientes ausentes u obturados
- ❑ Presenta 3 o más caries activas de esmalte-dentina, o dentino pulpar
- ❑ Presenta flujo salival disminuido
- ❑ Presenta obturaciones desadaptadas o desbordantes
- ❑ Discontinuidad en la atención odontológica con prevalencia de la atención de urgencia sobre la programada
- ❑ Control periódico cada 3 meses

**01.04 - Consulta de Urgencia:** Se considera **urgencia** a toda consulta sin turno previo tendiente a paliar el dolor agudo como ser: Pericoronaritis, Estomatitis, Drenajes de abscesos, hemorragias, Alveolitis, etc. La misma debe ser atendida en el día, se reconoce con firma del paciente, **indicación de zonas y/o piezas afectadas, y motivo de la urgencia**. No se reconocerá si la misma constituye paso intermedio y/o final de un tratamiento.

**01.19 – Código de Bioseguridad COVID:** Se reconoce **uno (1)** por mes, por paciente.

## **CAPITULO II – OPERATORIA DENTAL**

### **NORMAS GENERALES:**

Las obturaciones de amalgama o material estético **en piezas permanentes** deberán tener una **duración mínima de veinticuatro (24) meses** bajo responsabilidad del profesional actuante. En **piezas temporarias** la duración mínima será de **doce (12) meses**.

Todas las restauraciones **se facturan por pieza dentaria**, y en caso de presentar **patología de caries en caras diferentes** a la primera restauración, se deberá solicitar autorización previa.

En caso de elementos que, con posterioridad a su obturación sean tratados Endodóticamente, no se reconocerá la repetición de la restauración para el profesional tratante, mientras dure el plazo de garantía.

**02.01 - Restauración simple con amalgama en piezas posteriores:** Comprende el tratamiento de los tejidos duros de los dientes para resolver los daños provocados por la carie dental, que involucre **una cara** de la pieza dentaria, en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Se reconocerán **hasta dos códigos por elemento**, para el **segundo código** se deberá solicitar **autorización**.

**02.02 - Restauración con amalgama en cavidad compuesta o compleja de piezas posteriores:** restauraciones que abarquen **dos o más caras** de la pieza dentaria (Por Ej. MOD – OD – OM etc), y en la que se haya practicado un adecuado tallado de la cavidad. Para realizar un **segundo código** se deberá solicitar autorización.

**02.08 – Restauración con material Estético en Piezas Temporarias:** Incluye ionómeros vítreos y composites con técnicas de grabado ácido, en restauraciones simples, compuestas y complejas. Se reconocerá en **elementos temporarios y cada 12 meses**. Se reconocerán hasta dos códigos por elemento, para el **segundo código** se deberá solicitar **autorización**.

**02.10 - Restauración con material estético de Fotocurado en piezas permanentes (todas, anteriores y posteriores):** Comprende el tratamiento de los tejidos duros del diente para resolver los daños provocados por la carie dental. Incluye reconstrucción de ángulos. Se reconocerá cada 24 meses en todas las piezas. Se reconocerán **hasta dos códigos por elemento**, para el segundo código se deberá solicitar autorización previa.

### **CAPITULO III – ENDODONCIA**

#### **NORMA GENERAL:**

A efectos del reconocimiento de la práctica, deberá visualizarse en la Rx. post operatoria la correcta preparación del, o los conductos radiculares, y que el material radiopaco llegue hasta el límite cemento-dentinario (a 1mm aproximadamente).

En caso de no cumplirse esta norma, el prestador deberá justificarlo para su evaluación, al solo efecto de su reconocimiento.

Toda obturación del o los conductos radiculares que sobrepase el límite cemento-dentinario o llegue a ocupar la zona periapical a distancia del tratamiento efectuado, y sea un material no reabsorbible por los tejidos periapicales, se considera contraindicado.

En caso de que un tratamiento se rehaga por otro profesional, le será debitado al primer efector.

**Todo tratamiento de endodoncia deberá acompañarse para su reconocimiento con las radiografías pre y post operatorias. Presentarlas ordenada en forma secuencial, y preferentemente en porta películas transparente (plástico, celuloide) para su correcta visualización.**

Códigos 03.01 / 03.02 / 03.03: Se reconocen **hasta 4 (cuatro) Rxs**, que se facturan **por separado**.

Códigos 03.05 y 03.06: Se reconocen con Dos (2) **Rxs - Pre y Post -** que se facturan **por separado**.

**03.01 – Tratamiento Pulpar Unirradicular:** Se reconocerá en elementos dentarios que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **Un Conducto radicular**.

**03.02 – Tratamiento Pulpar de Dos Conductos:** Se reconocerá en elementos dentarios que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **Dos Conductos radiculares tratados**.

**03.03 - Tratamiento Pulpar de Tres Conductos:** Se reconocerá en aquellas piezas dentarias que permitan la visualización, a través de la radiografía post operatoria, de la presencia de **Tres Conductos radiculares tratados**.

**03.04 – Conducto Subsiguiente:** Se reconocerá cuando a través de la Rx post operatoria se visualice un **cuarto conducto** radicular. En este caso **se podrá facturar además una quinta Rx**.

**03.05 - Biopulpectomía parcial.** Se reconocerá con Rxs pre y post operatoria, como tratamiento intermedio, independiente del tratamiento de conducto final. Cuando se realice esta práctica no se reconocerá otro tratamiento de endodoncia hasta transcurridos doce meses de realizado este código.

**03.06 - Necropulpectomía parcial (momificación).** Con Rx previa y post operatoria que se facturan por separado.

## **CAPITULO V – PREVENCIÓN**

**05.01 - Tartrectomía y cepillado mecánico.** Se reconocerá **cada doce (12) meses**, incluye la total remoción del calculo supragingival. No se reconocerá cuando el paciente presente cuadro de Periodontitis.

**05.02 – Consulta Preventiva Periódica - Aplicación de Flúor.** Incluye cepillado mecánico (05.01), aplicándose flúor en ambas arcadas. Se reconoce **semestralmente. Hasta los 18 años de edad**. En pacientes de alto riesgo, y embarazadas el profesional podrá solicitar autorización previa para su reconocimiento.

**05.04 - Enseñanza de técnica higiene oral.** Incluye detección y control de placa bacteriana. Se reconoce cada doce (12) meses, hasta los dieciocho (18) años de edad. Y por única vez en afiliados mayores de 18 años cuando se trate con el mismo profesional.

**05.05 – Sellantes de fosas y fisuras en elementos posteriores:** Se reconocerá en **premolares y molares permanentes sanos** con surcos profundos, en pacientes **hasta los dieciocho (18) años** de edad. **Cada dieciocho (18) meses**. Realizado el sellante no se reconocerán obturaciones en la misma pieza durante ese periodo.

**05.06 – Aplicación de Cariostáticos en piezas Temporarias:** se reconocerá en elementos temporarios, en **niños de hasta ocho (8) años de edad, cada doce (12) meses**. Se considera acto único por pieza dentaria. Se utilizarán como cariostático al Fluoruro di amónico de plata y al IRM. Para su reconocimiento se deberá eliminar en forma manual la

materia reblandecida de la cavidad de caries y aplicar el fluoruro di amónico de plata por tres sesiones diferentes, o en su defecto se inactivará con IRM (NO USAR OZE).

*Podrá reconocerse en piezas dentarias permanentes por única vez, cuando el estado bucal y las condiciones del paciente así lo requieran, debiendo el profesional justificar adecuadamente la imposibilidad de realizar los tratamientos convencionales. Requiere autorización previa.*

**05.06.01 - Cariostáticos con obturación:** Con el mismo protocolo que las piezas temporarias, pero se reconocerá la obturación de la cavidad con el material de elección.

En elementos permanentes se reconocerá previo al sellado de las mismas, en piezas con puntos, surcos, fosas y fisuras, con lesiones sin cavidad.

## CAPITULO VII – ODONTOPEDIATRÍA

**07.01 - Motivación.** En menores de trece (13) años. Incluye 01.01 y hasta tres consultas. Se reconocerá por **única vez** cuando el paciente requiera asistencia con el mismo profesional.

**07.04 - Tratamiento en dientes primarios con Formocresol.** Se reconocerá por única vez para la pieza cuando la misma no se encuentre en período de exfoliación normal y cuando persista por lo menos el 50% de la raíz. Se reconoce **con Rxs pre y post operatoria que se facturan por separado.**

## CAPITULO VIII – PERIODONCIA

La enfermedad periodontal es una enfermedad de etiología bacteriana y su diagnóstico es clínico. Las **Rxs pre operatorias** se consideran auxiliares del diagnóstico, y podrán ser solicitadas cuando el profesional tratante o Auditoria las considere necesarias.

Por tratarse de una enfermedad infecciosa, **podrá reconocerse en una misma ficha los seis sectores**, cuando por razones clínicas generales del paciente lo justifiquen.

**08.01 - Consulta Periodontal** de estudio, diagnóstico, pronóstico. Incluye la confección de la **ficha periodontal**. Comprende análisis, detección de bolsa periodontal, diagnóstico y plan de tratamiento. Incluye el código de consulta (01.01). Se reconocerá **un código cada 12 meses** por profesional. Es requisito indispensable la presentación de la misma completa, para el reconocimiento de los códigos 08.03 y 08.04.-

**08.02 - Tratamiento de Gingivitis marginal crónica.** Incluye: Tartrectomía, raspaje supragingival, control de placa, enseñanza de cepillado y evaluación (05.01 y 05.04). Se autorizará **cada 12 meses**. Incluye ambas arcadas. No se requerirá ficha periodontal en este caso.

**08.03 – Tratamiento de Periodontitis destructivas leves y moderadas.** Incluye a los códigos 05.01 y 08.02, alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que no superen los 5 mm y/o con pérdida de inserción hasta 5 mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal debidamente confeccionada. Se reconocerá **cada dieciocho (18) meses**, y con Rxs cuando la Auditoría lo requiera.

**08.04 – Tratamiento de Periodontitis destructiva severa / grave.** Incluye 05.01, 08.02, 08.03. Alisado radicular y raspaje infragingival. Se reconocerá en presencia de bolsas periodontales que superen los 5 mm y/o con pérdida de inserción mayor a 5 mm. Por sector (seis sectores) y afectados por lo menos dos. Se abonará con ficha periodontal debidamente confeccionada. Se reconocerá **cada dieciocho (18) meses**, y con Rxs cuando la Auditoría lo requiera.

## **CAPITULO IX – RADIOLOGÍA**

### **NORMA GENERAL:**

Para su reconocimiento, toda radiografía deberá presentarse adecuadamente (no en su envase original), en sobre en el que conste nombre y número de beneficiario, número de elemento/s dentario/s, nombre del profesional y **correcta técnica utilizada** (angulación, definición, contraste, revelado y fijado) para facilitar su interpretación.

Rxs de diagnóstico con informe (indicando motivo y diagnóstico presuntivo).

La falta de cualquiera de estos requisitos será causa suficiente para no reconocer la práctica, o ser devuelta para completarse correctamente.

*Las Rxs exigibles demostrativas de prácticas (Endodoncia, Formocresol, Cirugía), deben presentarse ordenadas de forma secuencial, y no se consideran incluidas en los respectivos códigos, facturándose por separado.*

**09.01.01** - Radiografía periapical.

**09.01.02** - Radiografía Bite Wing.

**09.01.03** - Radiografía oclusal (6 x 8 cm.)

**09.01.04 - Radiografía Media Seriada.** Se reconocerá cuando la integren de 4 a 7 películas.

**09.01.05 - Radiografía Seriada.** Se reconocerá cuando la integren de 8 a 14 películas.

**09.02.04 - Pantomografía:** Se reconocerá adjuntando a la ficha la **solicitud del prestador, motivo y diagnóstico presuntivo.** Adjuntar también el **informe** correspondiente. Se autorizará una **cada 12 meses.**

09.02.04 no se reconocerá para: radiografía previa de un tratamiento de conducto, diagnóstico de Periodoncia, foco séptico, confección de prótesis dentaria (fijas ni removibles).

Las excepciones serán analizadas por la auditoria, con resumen de historia clínica y diagnóstico presuntivo.

**09.02.05 – Tele-radiografía Cefalométrica.** Se debe adjuntar solicitud y motivo de la misma. Se reconocerán **hasta dos códigos (de frente y/o perfil), cada 12 meses.** No incluye los trazados cefalométricos (de Ricket por Ej.) por ser prácticas contempladas e incluidas exclusivamente en los presupuestos por tratamientos de ortodoncia.

**09.02.06 – Sialografía**

## **CAPITULO X – CIRUGIA**

Para el reconocimiento de los códigos de este capítulo, la Auditoria podrá solicitar las Rxs que considere necesarias y justifiquen la realización de las prácticas.

**Las Rxs se facturan por separado,** y no están incluidas en ninguno de los códigos de este capítulo.

Las **exodoncias en dientes primarios** se reconocen si no se encuentran en el período de exfoliación normal, y cuando persista, por lo menos el 50% de la raíz. **Con Rx pre-operatoria.**

**10.01 - Extracción simple:** de pieza dentaria y/o resto radicular. En caso de que la extracción sea requerida por razones de ortodoncia, deberá acompañarse con solicitud del ortodoncista tratante.

No se reconocerá esta práctica cuando se trate de piezas en las que el mismo prestador facturó códigos del capítulo II – Operatoria Dental - si se encuentra dentro del período de garantía. Las excepciones serán analizadas por la Auditoria, debiendo el profesional indicar motivo o remitir elemento de juicio que justifique la realización de la práctica.

**10.01.01 – Extracción por Alveoletomía.** Se reconocerá con radiografía pre operatoria.

**10.02 - Plástica de comunicación buco sinusal.** Se reconocerá con radiografía pre operatoria que justifique la realización de la práctica, debiendo informar el profesional la circunstancia de la prestación.

**10.03 - Biopsia por punción o aspiración.** No incluye estudio anatomopatológico.

**10.04 – Alveolectomía estabilizadora por zona.** Seis zonas.



**10.05 - Reimplante dentario inmediato al traumatismo.** No incluye tratamiento endodóntico. Acompañar con historia clínica.

**10.06 – Incisión y drenaje de abscesos por vía intrabucal.** Acompañar con historia clínica.

**10.07 - Biopsia por escisión.** No incluye estudio anatomopatológico.

**10.08 – Alargamiento quirúrgico de la corona clínica.** Con Rxs pre y post.

**10.09 – Extracción de diente Retenido o resto radicular retenido en función ósea total o parcial.** Deberá acompañarse con Rx pre y post operatoria.

**10.10 – Germectomía:** Se reconocerá con Rxs pre y post operatorias que justifiquen la realización de la prestación. Deberá acompañarse con la solicitud del ortodoncista tratante, caso contrario no se reconocerá.

**10.11 - Liberación de dientes retenidos.** Facturar con Rx pre operatoria y adjuntar breve historia clínica que justifique la práctica.

**10.12 – Apicectomía:** Se reconocerá con Rx pre y post operatoria que justifiquen la realización de la prestación. Se podrá solicitar un código 02.01 para realizar la obturación retrógrada.

**10.13 – Tratamiento de Osteomielitis.** Acompañar con historia clínica detallada. No se reconocerá como consecuencia de prácticas realizadas por el mismo profesional.

**10.14 - Extracción de cuerpo extraño y/o cirugía de tejidos blandos.** Acompañar con historia clínica detallada. No se reconocerá como consecuencia de prácticas realizadas por el mismo profesional.

## 146 – MEDICUS S.A. Nomenclador

Código	Descripción
<b>Cap. I</b>	<b>Consultas</b>
<b>01.01</b>	Consulta, fichado y plan de tratamiento. Cada 12 meses.
<b>01.04</b>	Consulta de Urgencia. Indicar motivo.
<b>01.19</b>	Código de Bioseguridad COVID
<b>Cap. II</b>	<b>Operatoria Dental</b>
<b>02.01</b>	Obturación con Amalgama cavidad Simple.
<b>02.02</b>	Obturación Amalgama cavidad Compuesta o Compleja
<b>02.08</b>	Obturación con Material Estético en piezas Temporarias
<b>02.10</b>	Restauración con Fotocurado en piezas permanentes. Anteriores y posteriores. Incluye reconstrucc. De ángulos
<b>Cap. III</b>	<b>Endodoncia. Rxs a facturar por separado.</b>
<b>03.01</b>	Tratamiento Inflamatorio Pulpar (1) Unirradicular.
<b>03.02</b>	Tratamiento Inflamatorio Pulpar de Dos (2) Conductos.

<b>03.03</b>	Tratamiento Inflamatorio Pulpar de Tres (3) Conductos.
<b>03.04</b>	Conducto Subsiguiente. C/u.
<b>03.05</b>	Biopulpectomía Parcial
<b>03.06</b>	Necropulpectomía parcial. Momificación
<b>Cap. V</b>	<b>Prevención</b>
<b>05.01</b>	Tartrectomía y cepillado mecánico. C / 12 meses.
<b>05.02</b>	Topicación con Flúor. C / 6 meses. Hasta los 18 años.
<b>05.04</b>	Enseñanza de técnicas de Higiene Oral.
<b>05.05</b>	Sellantes en prem. Y molares perman. Hasta los 18 años.
<b>05.06</b>	Cariostáticos en temporarios. Por pieza. Hasta los 8 años
<b>05.06.01</b>	Cariostáticos con obturación.
<b>Cap. VII</b>	<b>Odontopediatría</b>
<b>07.01</b>	Motivación. En menores de 13 años.
<b>07.04</b>	Formocresol en dientes primarios (+ 2 Rxs )
<b>Cap. VIII</b>	<b>Periodoncia</b>
<b>08.01</b>	Consulta y fichado Periodontal.
<b>08.02</b>	Tratam. De Gingivitis marginal crónica. C / 12 meses.
<b>08.03</b>	Tratam. De Periodontitis Destructiva Leve – Moderada. Un código por sector. Cada 18 meses.
<b>08.04</b>	Tratam. De Periodontitis Destructiva Severa – Grave. Un código por sector. Cada 18 meses.
<b>Cap. IX</b>	<b>Radiografías</b>
<b>09.01.01</b>	Periapical
<b>09.01.02</b>	Bite Wing
<b>09.01.03</b>	Oclusal 6 x 8 cm.
<b>09.01.04</b>	Media Seriado, de 5 a 7 películas.
<b>09.01.05</b>	Seriado completa, de 8 a 14 películas.
<b>09.02.03</b>	Articulación Temporo Mandibular. 6 Tomas
<b>09.02.04</b>	Pantomografía. Adjuntar pedido e informe
<b>09.02.05</b>	Telerradiografía Cefalométrica. Adjuntar pedido.
<b>09.02.06</b>	Sialografía
<b>09.02.07</b>	Estudio Cefalométrico de Ricket o similares. Con pedido
<b>Código</b>	<b>Descripción</b>
<b>Cap. X</b>	<b>Cirugía Bucal – Rxs a facturar por separado.</b>
<b>10.01</b>	Extracción dentaria simple.
<b>10.01.01</b>	Extracción por Alveolectomía. Con Rx pre.
<b>10.02</b>	Plástica de Comunic. Buco-sinusal. Con Rx pre e informe
<b>10.03</b>	Biopsia por Punción o Aspiración.
<b>10.04</b>	Alveolectomía Estabilizadora por zona (6 zonas).
<b>10.05</b>	Reimplante dentario inmediato al traumatismo.
<b>10.06</b>	Incisión y drenaje de abscesos por vía intraoral.
<b>10.07</b>	Biopsia por escisión.
<b>10.08</b>	Alargamiento Quirúrgico de Corona Clínica.
<b>10.09</b>	Extracción de dientes o restos radiculares Retenidos. Con Rxs pre y post.
<b>10.10</b>	Germectomía. Con Rxs pre y post.

<b>10.11</b>	Liberación de Diente Retenido. Con Rx pre e informe.
<b>10.12</b>	Apicectomía. Con Rxs pre y post.
<b>10.13</b>	Tratamiento de Osteomielitis. Con informe.
<b>10.14</b>	Extracción de cuerpo extraño. Con informe.