

FORMULARIO DE REGISTRO DE USUARIOS ELECTRODEPENDIENTES POR CUESTIONES DE SALUD

Ley 27351 Honorable Congreso de la Nación Argentina
Ley de la Provincia I - N° 586 y Decreto Provincial Chubut N° 1278/16
Ordenanza N° 12.693/17 Consejo Deliberante de la Ciudad de Comodoro Rivadavia

A. Datos a llenar por el usuario

DATOS DEL PADRE O TUTOR
Nombre y Apellido
Documento
Domicilio
Teléfono
Mail
Nº Ficha APROS (si posee)

DATOS DE LA PERSONA ELECTRO DEPENDIENTE
Nombre y Apellido
Documento
Domicilio
Listado de instrumentos eléctricos Necesarios para asegurar/mejorar la calidad de vida

B. Datos a llenar por el médico

DATOS
Nombre y Apellido del profesional
Matrícula
Domicilio del consultorio u Hospital
Teléfono
Mail
Especialidad

1. Resumen historia clínica del paciente

.....
.....
.....
.....
.....

2. Diagnóstico

.....
.....
.....
.....

3. Argumentos que fundamentan la electrodependencia /tiempo de la misma

.....
.....
.....
.....

4. Medicación y aclaración de que la misma debe conservarse en cadena de frío u otros

.....
.....
.....
.....
.....

EL FORMULARIO TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y TENDRÁ VIGENCIA POR UN AÑO A PARTIR DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN EFECTUADA-LO CUAL IMPORTA RENOVAR DICHA REGISTRACIÓN ANUALMENTE-.

Firma paciente

Firma Profesional Médico