

Datos del/de la titular

Apellido y nombre completo:

DNI: Edad: Contacto de familiar responsable:

Domicilio: calle: n°: orientación:

piso: manzana: barrio: localidad:

Celular: E-mail:

PLAN

Médico/a de cabecera:

Diagnóstico:

AEA:

Visita médica: (frecuencia)

Visita de enfermería: (frecuencia)

Tipo de atención: CSV Medicación Curación Otra:

Sesiones de Kinesiología y Fisioterapia: SI NO (frecuencia)

Plan:

Caso ATB - tratamiento: (adjuntar cultivo y antibiograma)

Oxígeno: SI NO Gases arteriales: (adjuntar informe y ticket de gases)

Fuente de suministro: Flujo indicado:

Otras prestaciones: (justificar)

firma y sello del/de la médico/a

AUDITORÍA MÉDICA DAMSU

Se autoriza: Internación domiciliaria Atención en domicilio

Fecha de inicio:/...../..... Fecha de finalización:/...../.....

firma y sello de Auditoría Médica

ACLARACIONES

Prórroga

En caso de precisar prórroga de la Internación Domiciliaria / Atención en Domicilio, seguir el siguiente procedimiento:

1. *Descargar la Ficha de Prórroga de Internación Domiciliaria / Atención en Domicilio (www.damsusanjuan.com.ar > Fichas)*

2. *Adjuntar*

- Indicación del/de la médico/a tratante.*
- Historia Clínica con estudios que justifiquen la prórroga.*
- Informe de evolución.*

3. *Presentar toda la documentación de manera presencial en Auditoría Médica (Rivadavia 431 este - Planta Baja | lunes a viernes de 08:00 a 13:00 hs.) o mediante foto legible o escaneo a auditoriamedica@damsusj.com.ar*

Facturación

Para facturación es obligatorio completar y presentar el Recetario oficial y las Fichas de Servicio de Enfermería, de Controles Médicos y/o de Sesiones de Kinesiología y Fisioterapia, con conformidad del/de la Afiliado/a o familiar responsable y autorización de Auditoría Médica.