

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.damsusj.com.ar > Formularios)

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.