

FORMULARIO ÚNICO PARA DERIVACIONES DE ALTA COMPLEJIDAD

DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO TRATANTE con letra clara y legible, sin abreviaturas

DERIVADO/A

Fecha de Solicitud ____ / ____ / ____

Apellido y Nombre: _____

DNI: _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Celular: (_____) Teléfono Fijo: (_____) Correo Electrónico: _____

El médico derivador deberá emitir opinión del resultado que orifinó la derivación conforme a lo estipulado y quedará a disposición de la Obra Social para las posibles consultas que requiera respecto al caso. La obra social tiene la potestad de derivar al servicio más competente. Se estipula un plazo mínimo de 10 días hábiles previos a la presentación.

DATOS DE DERIVACIÓN

Motivo de derivación: _____

Diagnóstico: _____

DATOS DEL MÉDICO ESPECIALISTA

_____	_____	_____	_____
FIRMA Y SELLO	MATRÍCULA	TELÉFONO	EMAIL

Con la finalidad de cubrir las disposiciones legales que regulan las formalidades necesarias para la inversión de fondos destinados a la cobertura asistencial y en mi caracter de profesional independiente respecto de ese Organismo CERTIFICO que la prescripción referente a la derivación que se solicita se encuadra en las excepciones previstas en el ordenamiento legal de la aplicación legal más arriba referenciado para lo cual afirmo que en la zona no existe suficiente desarrollo tecnológico/científico para la práctica de referencia y sólo puede ser efectuada únicamente en el lugar y/o prestador indicado (en caso de corresponder), así como la aparatología especificada requerida (en caso de ser indicada) puede brindar un resultado satisfactorio en virtud de las características técnicas y/o contrductivas que reúne y no debe(n) ser reemplazado(s) por otra(s) de diferente marca y/o precedencia. Asimismo declaro que mi intervención en estas materias se encuadran en las disposiciones pertinentes del Código de ética aprobado por la Federación de la República Argentina establecidas en el artículo cuarto y concordantes. Al regreso del paciente se deberá adjuntar la documentación del tratamiento realizado.