

INSTRUCTIVO Y PROTOCOLO DE PLANILLA DE DENUNCIA DE INTERNACIÓN

Instructivo

Ante la internación de un/a afiliado/a de IOMA, la institución deberá remitir, a través del sistema informático de IOMA, al Área de Salud Mental en Sede Central (Te. 0221-429-5999), en un lapso no mayor de las 24 hs.* de producida la internación, el protocolo de denuncia correspondiente, con todos los campos de información debidamente completados.

*Cuando la internación se produzca en día no hábil, el protocolo deberá ser remitido a través del sistema informático de IOMA el primer día hábil posterior a la internación.

DENUNCIA DE INTERNACIÓN

PRESTADOR/A

Nombre/ Razón Social _____

Dirección _____

Localidad _____ Teléfono _____

AFILIADO/A

Apellido y nombre _____

Nº de afiliado/a _____ / _____

Edad _____

Apellido y nombre del familiar o allegado/a _____

Teléfono del familiar o allegado/a _____

Fecha de ingreso _____

¿Con quién ingresa acompañado/a? _____

¿Es ésta la primera internación? sí no

Fecha egreso de la última internación _____ Lugar _____

Criterio de internación actual

¿Es internación voluntaria o involuntaria? _____

De ser involuntaria, determine la situación de riesgo inminente para sí o para terceros/as

Diagnóstico de Ingreso según DSM I _____

Código _____ Letras _____

Módulo asignado _____

Adjuntar consentimiento informado firmado por el/la usuario/a o representante legal, según corresponda.

Firma, sello y M.P de los/las profesionales del Equipo Tratante:

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP