

INSTRUCTIVO Y PROTOCOLO DE PLANILLA DE DENUNCIA DE ALTA HOSPITAL DE DÍA (Jornada Parcial y Completa)

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: 0221-4295999), en un lapso no mayor de las 24 hs.* de producida el Alta, el Protocolo de denuncia correspondiente, con todos los campos de información debidamente completados.

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

DENUNCIA DE ALTA

AFILIADO/A

Apellido y nombre _____

Nº de Afiliado/a _____ / _____

Edad _____

Apellido y nombre de familiar o allegado/a _____

Teléfono de familiar o allegado/a _____

MOTIVO DE ALTA

Derivación _____ Derivado/a _____

Causa de Derivación _____

Contra opinión Profesional _____

Otras (especificar) _____

Fecha de Alta _____

Observaciones _____

PRESTADOR/A

Nombre/ Razón Social _____

Dirección _____

Localidad _____

Teléfono _____

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

Firma , MP

Firma , MP