

INSTRUCTIVO Y PROTOCOLO DE PLANILLA DE DENUNCIA DE ALTA

Instructivo:

Ante la ocurrencia de la internación de un afiliado/a de IOMA, la Institución deberá remitir a través del sistema informático de IOMA, al Área de Salud Mental de IOMA 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

Médica: _____

Óbito: _____

Derivación: _____ Derivado a: _____

Causa de Derivación. _____

Contra opinión Médica: _____

Otras (especificar) _____

Fecha de Alta: _____

Prestador

Nombre/ Razón Social. _____

Dirección: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____

Plan terapéutico post alta _____

Profesionales responsables del tratamiento ambulatorio _____

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

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP

Firma , MP