



Gobierno de JUJUY
Ministerio de Salud

Solicitud de Inscripción en el Registro de Electrodependientes por Cuestiones de Salud (RECS)

El presente documento reviste carácter de **Declaración Jurada**.
La Autoridad de Aplicación se reserva el derecho de verificar los datos declarados.

| A completar por el interesado |

Datos de la persona

Apellido y Nombre:

Tipo y nº de doc.: Fecha de nac.:

Domicilio constituido: Localidad: Provincia:

Teléfono particular (opcional): Teléfono celular:

Correo electrónico:

| A completar por el médico |

Datos del médico

Apellido y Nombre:

Matricula Profesional: Domicilio laboral:

Resumen detallado de Historia Clínica (letra clara y legible)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diagnóstico CIE10:

Equipamiento médico prescripto:

Diálisis peritoneal automatizada (DPA) domiciliaria

Bomba de infusión continua, bomba de alimentación enteral o parental

Equipos relacionados al soporte vital de la ventilación

equipos:

.....

Tiempo estimado de requerimiento:

Hasta 6 meses

Hasta 1 año

Hasta 2 años

Firma y Aclaración

Sello

Lugar y Fecha

El Ministerio de Salud se encuentra facultado para solicitar documentación, informes y/o estudios complementarios que considere necesarios para determinar la inscripción en el Registro y efectuar la evaluación que determinará la condición de electrodependencia.

Recuerde que la presente solicitud está sujeta a una evaluación del paciente y posterior auditoría y podrá solicitarse documentación complementaria en caso de ser necesario.

Firma y Aclaración del titular
del servicio

Firma y aclaración de quien requiere la
inscripción, padre, tutor o encargado