



"*Gral. Martín Miguel de Güemes, Héroe de la Nación Argentina*"

INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA

JUNTA MEDICA – IPS – SALTA

BARTOLOMÉ MITRE Nº 215 – TEL- FAX: (0387) 4323116 – SALTA - CAPITAL – CP. 4400

INTERNACION DOMICILIARIA

FORMULARIO Nº 1

DATOS DEL AFILIADO

Apellido y Nombre:

Edad:

Afiliado Nº:

Teléfono:

Domicilio de la Prestación:

HISTORIA CLINICA (Patología primaria, asociadas y complicaciones)

Prestación Solicitada:

Atención de enfermería: **SI NO**

Frecuencia:

Atención Médica: **SI NO**

Frecuencia:

Detalle de prestaciones que solicita:

Medicación:

Nivel de Internación Autorizado:

Cantidad de Dias:

Desde: ____/____/____

Hasta: ____/____/____

Firma médico Auditor:

Fecha:

Firma médico Prescriptor: