

Debe estar completo por el médico tratante, externo a la Internación Domiciliaria

**DATOS DEL SOCIO**

Apellido y Nombres:

Edad:

N° de Socio:

**DATOS DE LA INTERNACIÓN**

Fecha de ingreso ID:

Lugar de ID:

Fundamentación de la ID:

(Adjuntar epicrisis o Historia clínica actualizada)

**TIEMPO APROXIMADO DE ID:**

Nota: ID Internación Domiciliaria.

**EVALUACIÓN PARA INTERNACIÓN DOMICILIARIA/REQUERIMIENTOS**

Enfermería:

veces/día:

veces/semana:

Función:

Control Médico:

veces/semana:

Kinesiología motora: veces/día:

veces/semana:

**PRESTACIONES EXTRA MÓDULOS**

Especificar prestación requerida, cantidad de sesiones y frecuencia:

1.

2.

3.

4.

MATERIALES DESCARTABLES	CANTIDAD MENSUAL	TOPIFICACIÓN/ TAMAÑO
Abbocath		
Agua destilada		
Agujas		
Alcohol		
Algodón		
Apósitos		
Bajalenguas		
Clorhexidina		
Duoderm – Tegaderm		
Gasas		
Guantes descartables estériles		
Guías de sueros		
Iodopovidona		
Jeringas		
Llave de tres vías		
Manoplas		
Mat. varios para curación de heridas		
Pervinox		
Solución fisiológica		
Sonda Nasogástrica		
Tela adhesiva		
Vendas		
Otros		

<b>APARATOLOGÍA</b>			
<b>DESCRIPCIÓN / CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>		<b>VALOR ALQUILER / DÍA / MENSUAL</b>	
Oxigenoterapia en domicilio			
Concentrador de oxígeno			
Equipo de oxígeno líquido con mochila			
Tubo de oxígeno			
Humidificador			
Otros:			
<b>INSUMOS</b>			
<b>INSUMOS</b>	<b>DESCRIPCIÓN/ CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS</b>	<b>TIEMPO ESTIMADO DE USO</b>	<b>CANTIDAD MENSUAL</b>
Cánulas de traqueotomía			
Filtros de traqueotomía			
Tubos endotraqueales			
Sondas vesicales (tipo Foley)			
Sondas de Aspiración			
Válvulas fonatorias			
Reservorios			
Circuito para respirador			
Otros			

## MEDICACIÓN

Toda medicación deberá ser solicitada por receta, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones para su confección.

1. Toda prescripción médica deberá ser confeccionada por el profesional prescribiente, con letra perfectamente clara, legible y completada con todos los datos inherentes a la misma:
  - Nombre y Apellido del Socio.
  - N° de Socio.
  - Prescripción del medicamento, según la Ley de Genéricos: *“por nombre genérico del medicamento o denominación común internacional seguida de forma farmacéutica y dosis/unidad, con detalle del grado de concentración”*.
  - Diagnóstico presuntivo.
  - Localidad y fecha de emisión.
  - Firma y Sello del profesional
2. Respecto a las enmiendas, se recuerda que toda tachadura, enmienda o raspadura, deberá ser salvada por el profesional emisor, indicando al dorso del documento el dato correcto, refrendando el mismo mediante firma y sello.
3. La prescripción médica, se reconoce como válida por un plazo máximo de 15 (quince) días corridos computados a partir de la fecha de prescripción que consta en el documento.
4. El médico sólo puede prescribir un (1) envase de medicamento por renglón y hasta tres (3) medicamentos por receta.
5. Se aceptará cualquier formato de prescripción médica/recetario, siempre que incluya en su encabezado la sigla “Rp/”.

---

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL RESPONSABLE

---

FECHA