

Anexo XVII

Planilla Asistencia: Módulo 6

Dirección Clínica

Dirección Clínica					
Nombre y Apellido del Afiliado	Fecha	Firma y sello Profesional	Firma del Afiliado	Aclaración	D.N.I.
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					

Mínimo prestacional 2 consultas médica (*), 4 encuentros de psicología individual/familiar y 2 encuentros de Trabajo Social por mes. El afiliado y/o familiar sólo firmará cuando las entrevista han sido efectivamente realizadas.

(*) Los profesionales médicos que pueden integrar informes y participar de las prestaciones de este Programa son: Psiquiatras, paidopsiquiatras, neurólogos, neuropediatras, geriatras, fisiatras y médicos generales o de familia. Todos los inscriptos en el marco de este programa y con especialidad comprobable. En el caso que en la región solamente existiera un profesional cuya especialidad no esté incluida en esta lista la auditoría médica del IAPOS podrá autorizarlo a inscribirse como excepción.