



A completar por el interesado

Datos de la persona electrodependiente

Apellido y nombre |
Tipo y nº doc. | Fecha de nacimiento |
Domicilio constituido | Localidad | Provincia |
Teléfono particular (opcional) | Teléfono celular |
Correo electrónico |

Datos del titular de la cuenta de suministro eléctrico

Apellido y nombre | Tipo y nº doc. |
Domicilio | Localidad | Provincia |
Vínculo con la persona que requiere la inscripción |
Teléfono particular (opcional) | Teléfono celular |
Correo electrónico |

Número de cliente |

A completar por el médico

Datos del médico

Apellido y nombre |
Tipo y nº doc. | Matrícula profesional |
Teléfono particular (obligatorio) | Teléfono celular |
Correo electrónico (obligatorio) |

Resumen detallado de Historia Clínica (letra clara y legible) |
.....
.....
.....

Equipamiento médico prescripto Diálisis peritoneal automatizada (DPA) domiciliaria
 Bomba de infusión continua, bomba de alimentación enteral parenteral
 Equipos relacionados al soporte de la ventilación invasiva y los de ventilación no invasiva (VNI)
 Otros |

Tiempo estimado de requerimiento: Hasta 6 meses Hasta 1 año

.....
Firma y aclaración Sello Lugar y fecha

La DPEC y/o el Ministerio de Salud Pública de la Provincia, se encuentran facultados para solicitar documentación, informes y/o estudios complementarios que considere necesarios para determinar la inscripción en el Registro.

.....
Firma y aclaración del titular
del servicio

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