



ANEXO I

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 electrodependiente

Apellido y nombre L _____
Tipo y n° doc. L _____ Fecha de nac. L _____
Domicilio donde reside L _____ Localidad L _____ Provincia L _____
Teléfono particular (opcional) L _____ Teléfono celular L _____
Correo electrónico L _____
Obra social Si No Nombre L _____ N° Afiliado L _____

Datos del solicitante (padre, tutor o responsable)

Apellido y nombre L _____ Tipo y n° doc. L _____
Domicilio donde reside L _____ Localidad L _____ Provincia L _____
Teléfono particular L _____ Teléfono celular L _____
Correo electrónico L _____ Vínculo L _____

Datos del titular de la cuenta de suministro eléctrico

Apellido y nombre L _____ Tipo y n° doc. L _____
Domicilio L _____ Localidad L _____ Provincia L _____
Teléfono L _____ Vínculo L _____
Compañía proveedora del suministro L _____ Número de cliente L _____

A completar por el médico

Datos del médico

Apellido y nombre L _____ Tipo y n° doc. L _____
Matrícula profesional L _____ Matrícula especialista L _____
Teléfono profesional (obligatorio) L _____ Teléfono celular L _____
Correo electrónico (obligatorio) L _____

Resumen detallado de Historia Clínica (letra clara y legible) L _____

Diagnóstico CIE10 L _____

Equipamiento médico prescripto Diálisis peritoneal automatizada (DPA) domiciliaria
 Bomba de infusión continua, bomba de alimentación enteral o parenteral
 Equipos relacionados al soporte de la ventilación invasiva
 Otros L _____

Tiempo estimado de requerimiento: 12 meses hasta 24 meses

Características técnicas del equipamiento que utiliza o utilizará el paciente (incluir marca y modelo) _____

Firma y Aclaración

Sello

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del titular
del servicio eléctrico

Firma y Aclaración de quien requiere la
inscripción (paciente o solicitante)