



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

Tipo y nº doc. Fecha de nac.

Domicilio donde reside Localidad Provincia

Teléfono particular (opcional) Teléfono celular

Correo electrónico

Obra social Si No Nombre Nº Afiliado

Datos del solicitante (padre, tutor o responsable)

Apellido y nombre Tipo y nº doc.

Domicilio donde reside Localidad Provincia

Teléfono particular Teléfono celular

Correo electrónico Vínculo

Datos del titular de la cuenta de suministro eléctrico

Apellido y nombre Tipo y nº doc.

Domicilio Localidad Provincia

Teléfono Vínculo

Compañía proveedora del suministro Número de cliente

A completar por el médico

Datos del médico

Apellido y nombre Tipo y nº doc.

Matricula profesional Matricula especialista

Teléfono profesional (obligatorio) Teléfono celular

Correo electrónico (obligatorio)

Resumen detallado de Historia Clínica (letra clara y legible)

Diagnóstico CIE10

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

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)