



Secretaría de Salud

Ministerio de Salud y Desarrollo Social  
Presidencia de la Nación

**Sr. Médico:** el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, solicita a Ud., para la mejor y más rápida atención de sus pacientes, tenga la amabilidad de completar los datos que a continuación se detallan. Se espera mediante el mismo poder recabar los datos epidemiológicos que permitan conocer las causas de derivación a nuestro Instituto.

Por favor, completar con letra clara.

FECHA.....

1) APELLIDO Y NOMBRE .....

FECHA DE NACIMIENTO: ..... DOCUMENTONº.....

DOMICILIO: ..... Tel..... CEL.....

LOCALIDAD: ..... PCIA..... :

Mail: .....

2) DIAGNOSTICO: PRINCIPAL y FECHA DE INICIO DE LOS SÍNTOMAS

.....  
 .....  
 .....

Otros Diagnósticos: .....

.....  
 .....

3) TRATAMIENTOS REALIZADOS (Médicos y de Rehabilitación), ¿Cuáles y Dónde?

.....  
 .....

4) ESTADO ACTUAL AL MOMENTO DE LA DERIVACIÓN y Otros datos de Interés, marcha, lenguaje, control de esfinterino, grado de dependencia. Objetivos del tratamiento

.....  
 .....

5) Es OBLIGATORIO para ser evaluado en Admisión, adjuntar ESTUDIOS REALIZADOS Y/O INFORMES Y RESUMEN O FOTOCOPIA DE HISTORIA CLINICA (de hasta 6 meses de antigüedad, además de la presente Planilla de Derivación)

6) INSTITUCION QUE DERIVA.....

Profesional.....

Dirección..... Localidad.....

Tel/Fax:..... CELULAR:..... E-mail:.....

OBSERVACIONES:

.....  
 .....

FIRMA DEL MEDICO TRATANTE



## **SRES. PACIENTES:**

PARA ACCEDER A NUESTRA INSTITUCIÓN USTED DEBERÁ TRAER LA **"PLANILLA DE DERIVACIÓN"** COMPLETA EN TODOS SUS ITEMS, REALIZADA POR SU MÉDICO TRATANTE Y LA **DOCUMENTACIÓN ACTUALIZADA** (NO MAYOR A 6 MESES) QUE ACREDITE CLARAMENTE SU PATOLOGÍA.  
 LA MISMA SERÁ EVALUADA POR UN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EL QUE DETERMINARÁ SI EL CASO PUEDE SER TRATADO EN ESTE INSTITUTO.  
 LA RESPUESTA SE LE COMUNICARÁ TELEFONICAMENTE A LA BREVEDAD (DEJAR NÚMERO TELEFÓNICO ACTUALIZADO)

## **INSTRUCTIVO:**

El paciente deberá concurrir a la institución portando:

- 1- Documentación de identidad y fotocopia del mismo.
- 2- Carnet de obra social actualizado y fotocopia del mismo.
- 3- Último recibo de sueldo y fotocopia del mismo.
- 4- Planilla de Derivación médica completa en todos sus ítems.
- 5- Resumen y/o fotocopia de la historia clínica actual.
- 6- Estudios clínicos y especiales realizados de la patología actual (radiografías; análisis; electrocardiograma; tomografía axial computada; resonancia magnética nuclear).