



A completar por el interesado

Datos de la persona electrodependiente

Apellido y Nombre

Tipo de Documento

Número de Documento

Fecha de Nacimiento

Domicilio Constituído

Localidad

Provincia

Teléfono Particular

Teléfono Celular

Email

Datos del titular de la cuenta de suministro eléctrico

Apellido y Nombre

Tipo de Documento

Número de Documento

Domicilio Constituído

Localidad

Provincia

Vínculo

Teléfono Particular

Teléfono Celular

Email

Compañía Proveedora

Número de Cliente



A completar por el médico

Apellido y Nombre

Tipo de Documento

Número de Documento

Matrícula Profesional

Teléfono Particular

Teléfono Celular

Email

Resumen Detallado de Historia Clínica

Diagnóstico CIE 10

Equipamiento

Hasta 6 Meses

Hasta 1 Año

Hasta 2 Años

Crónico

Tiempo Estimado de Requerimiento

Firma y Aclaración del Médico

Sello del Profesional

Lugar y Fecha

Firma y Aclaración del Titular del Servicio

Firma y Aclaración de quien requiere la Inscripción, Padre, Tutor o Encargado



• Original del Formulario de Adhesión (REPE)

Para acceder al Registro Provincial de Electrodependientes se debe presentar el formulario de adhesión, que tiene carácter de declaración jurada, en el Sistema Provincial de Salud de Tucumán, acompañado de la documentación solicitada, que será actualizada a requerimiento cada seis (6) meses.

• Documentación adjunta al formulario de adhesión

1. Pacientes del ámbito Público deberán adjuntar:

- Original y copia de Historia Clínica expedido por un médico especialista perteneciente a hospitales de referencia provincial.
- Fotocopia autenticada del documento de identidad.
- Certificado de residencia actualizado.
- Fotocopia de boleta de servicio de energía eléctrica (EDET). Se excluyen servicios comerciales.
- Certificado de convivencia (padres, tutor, otros).

2. Pacientes del ámbito Privado (aliados a obras sociales) deberán adjuntar:

- Original y fotocopia de Historia Clínica y constancia actualizada por la Obra Social que acredite condición de electrodependientes.
- Fotocopia autenticada del documento de identidad.
- Certificado de residencia actualizado.
- Fotocopia de boleta de servicio de energía eléctrica (EDET). Se excluyen servicios comerciales.
- Certificado de convivencia (padres, tutor, otros).

• Enviar el formulario original y la documentación de los requisitos

Por correo postal o personalmente a la Dirección General de Gestión de Tecnología Médica del Siprosa, en calle Virgen de la Merced 189, 3er piso, San Miguel de Tucumán.

En caso de cambio de domicilio:

Ante el cambio de domicilio el paciente o su representante deberá concurrir a la Dirección General de Gestión de Tecnología Médica para poner en conocimiento el nuevo domicilio con:

- La disposición que lo designa paciente registrado en el REPE emitido por el Ministerio de Salud Pública.
- La factura correspondiente al nuevo domicilio.
- El Documento Nacional de Identidad del beneficiario.