



Registro Provincial de Electrodependientes

Solicitud de Inscripción en el Registro Provincial de Electrodependientes (REPE)

El presente documento reviste el 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 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

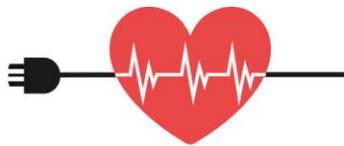
Teléfono Particular

Teléfono Celular

Email

Compañía Proveedora

Número de Cliente



Registro Provincial de Electrodependientes

Solicitud de Inscripción en el Registro Provincial de Electrodependientes (REPE)

El presente documento reviste el carácter de DECLARACIÓN JURADA.
La autoridad de aplicación se reserva el derecho de verificar los datos declarados.

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