



**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 del Paciente)

### Datos de la persona electrodependiente

Apellido y Nombre

Tipo de Documento

Número de Documento

Fecha de Nacimiento

Domicilio Constituido

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 Constituido

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 (Datos del 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

Tiempo Estimado de Requerimiento

Aclaración del Médico

Firma y 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