OSPADEP

INFORME EVOLUTIVO SEMESTRAL

Resolución 1731/21: "Informe evolutivo de la prestación, en el cual consten: período de abordaje, modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados"

Lugar:..... **Fecha:**..... / ..... / ..... (1)

DATOS DEL PACIENTE:

Nombre y apellido:.....

Tipo de Documento: (Marcar con X lo que corresponda) LC☐ DNI☐ LE☐ PAS☐ Nº .....

Edad: ..... Fecha de Nacimiento: .....

DATOS DE LA PRESTACIÓN:

Prestación / Especiallidad:.....

PERÍODO Desde:..... Hasta: .....

DESCRIPCIÓN DE LAS INTERVENCIONES REALIZADAS CON LA PERSONA CON DISCAPACIDAD Y SU NÚCLEO DE APOYO: .....

RESULTADOS ALCANZADOS: .....

OSPADEP

INFORME EVOLUTIVO SEMESTRAL

PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE ABORDAJE: .....

ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN CONTEMPLANDO DIFERENTES CONTEXTOS: .....

Estos objetivos, con su evolución, deberán ser presentados cada 6 meses con la finalidad de evaluar nuevamente la continuidad, ampliación o suspensión del mismo de acuerdo a lo estipulado por la ley 24.901 en su art. 12.

Si lo desea puede adjuntar un plan de trabajo adicional que profundice lo aquí desarrollado.

Firma, aclaración y sello de Profesional .....

* Los datos incorporados revisten carácter de declaración jurada, sujetos a verificación por parte de este Agente de Seguro de Salud. Cualquier irregularidad o modificación sin la comunicación debida generará la suspensión o discontinuidad de la prestación.