ANEXO VI – EVALUACIÓN INICIAL (A):

IMPORTANTE: la documentación deberá ser firmada en forma ológrafa (manuscrita) únicamente. Resol. 1743/24 SSSalud.

Apellido y nombre del beneficiario/a:_____

DNI: _____

Razón social del prestador/a: _____

Domicilio de atención: _____ **Tel:** _____

PRESTACIÓN – ESPECIALIDAD: _____

A| EVALUACIÓN DE INICIO (debe dar cuenta de las características de la persona).

Instrumentos de evaluación utilizados:

- ☐ Escalas estandarizadas. ¿Cuáles? ¿Qué resultados arrojan?
- ☐ Entrevistas estructuradas/semi estructuradas con el/la paciente y la familia.
- ☐ ¿Qué consideraciones resultan?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Datos del profesional:

No foto de la firma.

Firma: _____ **Aclaración:** _____

Sello: _____

Lugar y fecha: _____