

DOCUMENTACIÓN GENERAL

Todos los socios que reciban nuestra cobertura y atención integral a favor de las personas con discapacidad deben presentar:

- **Copia del Certificado Único de Discapacidad** (solo si el que se presentó con anterioridad se encuentra vencido al momento de la entrega de la documentación para la renovación).
- **Resumen de Historia Clínica anual y única para todas las prestaciones**, con firma, sello, tipo y número de matrícula legible del médico tratante. Debe incluir: fecha, nombre y apellido, número de documento, diagnóstico, antecedentes de salud y evolución del paciente.

Modelo orientativo de Resumen de Historia Clínica

Resumen de Historia Clínica

Lugar: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Datos del paciente

Apellido y nombre: _____ N.º de DNI: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____

Peso: _____ Talla: _____

Diagnóstico: _____

Evolución del cuadro clínico de base (fisiátrico/psiquiátrico) en el último año con el esquema terapéutico que fue implementado: _____

Antecedentes completos de intervenciones terapéuticas y/o educativas: _____

Matrícula

Nombre, apellido y teléfono

Firma y sello