

CARATULA LEGAJOS

DELEGACION:		FECHA:
DATOS DEL PACIENTE		
NOMBRE Y APELLIDO:		DNI:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:
TELEFONO DE CONTACTO:	EMAIL:	

AUTORIZACIONES EMITIDAS 2023

MÓDULO	J. SIMPLE	J. DOBLE	CUIT	PERIODO AUTORIZADO	
				DESDE	HASTA
CENTRO DE DÍA					
CENTRO DE EDUCATIVO TERAPEUTICO					
FORMACION LABORAL					
APREST. LABORAL					
ESCOLARIDAD PRE-PRIMARIA					
ESCOLARIDAD PRIMARIA					
HOGAR - PERMANENTE					
HOGAR LUNES A VIERNES					
HOGAR CON CD LUNES A VIERNES					
HOGAR CON CET LUNES A VIERNES					
HOGAR LUNES A VIERNES CON FORMACIÓN LABORAL					
HOGAR LUNES A VIERNES CON PRE-PRIMARIA					
HOGAR LUNES A VIERNES CON PRIMARIA					
HOGAR CON CD PERMANENTE					
HOGAR CON CET PERMANENTE					
HOGAR PERMANENTE CON FORMACIÓN LABORAL					
HOGAR PERMANENTE CON PRE-PRIMARIA					
HOGAR PERMANENTE CON PRIMARIA					
PEQUEÑO HOGAR LUNES A VIERNES					
PEQUEÑO HOGAR PERMANENTE					
RESIDENCIA LUNES A VIERNES					
RESIDENCIA PERMANENTE					
ESTIMULACIÓN TEMPRANA					
PRESTACIONES DE APOYO					
MÓDULO MAESTRO DE APOYO					
MÓDULO DE APOYO A LA INTEGRACIÓN ESCOLAR					

REHABILITACIÓN - MÓDULO INTEGRAL INTENSIVO - En caso de que no estén completas todas las prestaciones que componen el modulo aclararlo en el campo "observaciones"				
REHABILITACIÓN - MÓDULO INTEGRAL SIMPLE - En caso de que no estén completas todas las prestaciones que componen el modulo aclararlo en el campo "observaciones"				
REHABILITACIÓN - HOSP DE DÍA				
REHABILITACIÓN - INTERNACIÓN				
ALIMENTACIÓN				
TRANSPORTE				

OBSERVACIONES