



"Gral. Martín Miguel de Güemes Héroe de la Nación Argentina"

INSTITUTO PROVINCIAL DE SALUD DE SALTA

PLANILLA DE CONTENCIÓN FAMILIAR

(Completada por la familia)

Apellido y Nombre:		Afiliado N°:	
Datos de la vivienda:			
Domicilio:		Localidad:	
Ubicación (Zona/Barrio)			
Tipo de construcción: Casa () Departamento () Otro () Especificar:			
Cantidad de habitaciones:			
HISTORIA CLÍNICA (Patología primaria, asociadas y complicaciones)			
Detalle del grupo familiar (Padre, Madre e Hijos)			
Apellido y Nombre	Edad	Parentesco	Ocupación / Horario
¿Quién cuida actualmente al afiliado, cuantas y cuales horas y cuáles son las tareas que realiza?			
Describa en forma breve el ámbito donde se realiza la asistencia:			
¿Tiene contacto con otros familiares, vecinos, amigos? Describa			
¿Tiene otras prestaciones autorizadas por IPS actualmente? ¿Cuáles?			
¿Tiene relación con otras Obras o Servicios Sociales?			
Nombre y Apellido del responsable		D.N.I.:	Teléfono:
Otros Datos de interés:			