EMERGENCIAS AME

DE HECTOR EMILIO NARDELLI S.A.

PATRICIO DIEZ 1026 – RECONQUISTA – SANTA FE

TEL ADMIN: (03482) 428100 – EMERGENCIAS: (03482) 421666

PROTECCION FAMILIAR NARDELLI S.R.L.

SOLICITUD DE TRASLADO PROGRAMADO

FECHA	DIA	MES	AÑO

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDO Y NOMBRE:			AFILIADO	SI	NO
DOMICILIO:			Nº DE CONTRATO:		
LOCALIDAD:			PLAN:		
EDAD:	Nº DOCUMENTO:	TELEFONO:	VIGENCIA:		

DATOS DEL TRASLADO

ORIGEN:				LOCALIDAD:					
DESTINO:				LOCALIDAD:					
FECHA DEL TRASLADO (SI CORRESPONDE):		DIA	MES	AÑO	HORARIO EN DESTINO:		:		HS
RETORNO:	SI	NO		HORARIO RETORNO (SI CORRESPONDE)			:		HS
MOTIVO – SERVICIO AL QUE SE TRASLADA:									
TIPO DE TRASLADO – AMBULANCIA (INDICAR CON X)	COMÚN SIN MÉDICO				COMUN CON MÉDICO				
	COMÚN CON ENFERMERO				UNIDAD TERAPIA INTENSIVA MÓVIL				
PACIENTES POST-QUIRÚRGICOS:		SI	NO	FECHA DE LA CIRUGÍA			DIA	MES	AÑO
JUSTIFICACIÓN DEL TRASLADO:	CAMILLA	SI	NO	SILLA DE RUEDAS	SI	NO	OTRO	SI	NO
Nº DE TRASLADOS AUTORIZADOS:	UNO (1)		DOS (2)		TRES (3)		MÁS		

PROFESIONAL QUE SOLICITA	RESERVADO PARA AUDITORIA
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

VALIDEZ TREINTA (30) DÍAS DESDE LA SOLICITUD