

I. COMUNIDAD AUTÓNOMA

3. OTRAS DISPOSICIONES

Consejería de Sanidad

Servicio Murciano de Salud

3635 Resolución de 4 de mayo de 2017 del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico-terapéutico y hospitalización.

La Ley 16/2003 de 28 de mayo de cohesión y calidad del SNS regula las garantías de seguridad, calidad, accesibilidad, movilidad y tiempo en el acceso a las prestaciones sanitarias.

El Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud (BOE de 5 de junio de 2003), determina el establecimiento de un sistema de información en listas de espera, los criterios para una adecuada indicación y priorización de los pacientes en lista de espera, las garantías de la información a facilitar a los ciudadanos y las garantías de información sobre demora máxima en el acceso a determinadas prestaciones de asistencia sanitaria especializada.

El Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal en materia de información sobre listas de espera y se establecen las medidas necesarias para garantizar un tiempo máximo de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público de la Región de Murcia (BORM de 8 de abril de 2006), concreta los mecanismos necesarios para el suministro de información sobre listas de espera, así como la garantía de tiempos máximos de demora en el acceso a la atención sanitaria, traduciéndose en que la ciudadanía tiene el derecho a recibir asistencia en la Red Sanitaria de Utilización Pública dentro de los plazos establecidos en esta norma, definiéndose en el artículo 2.5 que se entiende por tal el conjunto de centros asistenciales dependientes tanto del SMS como de entidades públicas y privadas que, en virtud de disposición o pacto, queden obligados a la prestación de los servicios sanitarios que se determinen respecto a los beneficiarios de asistencia sanitaria pública a cargo del Servicio Murciano de Salud.

El Servicio Murciano de Salud tiene suscrito contrato, concierto o convenio con distintas entidades, al objeto de facilitar la atención sanitaria de su responsabilidad, a pacientes en lista de espera, cuando los recursos propios son insuficientes o no existen.

Los órganos directivos del SMS deben establecer procedimientos de actuación que garanticen la accesibilidad y el tiempo de acceso a la atención sanitaria de forma homogénea en todo el ámbito de actuación del SMS.

En virtud de lo expuesto, a propuesta de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en uso de las competencias que me vienen atribuidas por los artículos 7 y 8 del Decreto número 148/2002, de 27 de diciembre, por el que se establece la estructura y funciones de los órganos de participación, administración y gestión del Servicio Murciano de Salud.

Resuelvo:

Primero.- Normalizar el sistema de derivación de pacientes en lista de espera para ser sometidos a una intervención quirúrgica o a un procedimiento diagnóstico, desde cada Área de Salud a entidades concertadas, de conformidad con el procedimiento establecido en el Anexo I.

Segundo.- Protocolizar el circuito de derivación de pacientes hospitalizados desde cada Área de Salud a centros concertados para completar el proceso asistencial necesario hasta el momento del alta, de conformidad con el procedimiento establecido en el Anexo I.

Tercero.- Designar a la Dirección Gerencia de cada Área de Salud como responsable del cumplimiento de lo establecido en esta Resolución, así como del establecimiento de los mecanismos para informar al paciente de que en el caso de ser derivado, y al objeto de garantizar la continuidad asistencial, se comunicarán al centro concertado los datos de carácter personal que sean imprescindibles, con las pertinentes medidas de seguridad que garanticen la confidencialidad.

Cuarto.- Habilitar a la Dirección General de Asistencia Sanitaria para la ejecución, desarrollo y resolución de dudas de esta resolución mediante la emisión de las oportunas instrucciones.

Quinto.- Esta resolución deroga y sustituye la emitida con fecha 11 de febrero de 2015 por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud sobre derivaciones de pacientes a entidades concertadas para intervención quirúrgica, procedimiento diagnóstico terapéutico y hospitalización (BORM 26 de febrero).

Sexto.- La presente Resolución entrará en vigor el primer día del mes siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Región de Murcia.

Murcia, 4 de mayo de 2017.—El Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, Francisco Agulló Roca.

Anexo I

Circuito de derivación de pacientes de lista de espera a centros concertados.

Se entiende como lista de espera el conjunto de pacientes que, en un momento dado, se encuentran pendientes de una intervención quirúrgica, consulta o prueba diagnóstica, cuya demora es atribuible a la organización y recursos disponibles.

En todos los casos la autorización de las derivaciones a centros concertados será competencia de la Dirección Gerencia de cada Área y la gestión de dichas derivaciones corresponderá a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud.

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

La gestión de lista de espera quirúrgica y, en su caso, la derivación de pacientes a centros concertados se establece del siguiente modo:

1. Cuando, tras la valoración médica, un paciente precise una intervención quirúrgica programada, el facultativo responsable prescribirá la misma. Para ello procederá a cumplimentar el documento de inclusión en lista de espera con expresión de la prioridad para la intervención.

2. En dicho documento se incluirá la información sobre la posibilidad de derivación de pacientes a centros concertados con el fin de disminuir los tiempos de espera, así como que, en este caso, se comunicarán al centro concertado los datos necesarios para garantizar la continuidad asistencial y permitir la realización de la intervención. Se recogerá la firma del paciente. Dicho documento estará disponible en la historia clínica y se facilitará una copia al paciente.

3. El tiempo en lista de espera comenzará a computar desde la fecha en que el médico especialista quirúrgico prescriba la intervención quirúrgica.

4. Se registrará la inclusión del paciente en lista de espera quirúrgica en el sistema de información de lista de espera vigente en cada momento en el Servicio Murciano de Salud.

5. Las intervenciones quirúrgicas de los pacientes en lista de espera se realizarán prioritariamente con los recursos propios de cada Área.

6. Cada Gerencia de Área, con el objetivo de cumplir los tiempos máximos de espera, remitirá a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, con periodicidad trimestral, un informe que, de forma justificada, incluya la planificación quirúrgica del área de salud. En él se incluirá la capacidad de asumir las intervenciones quirúrgicas pendientes con recursos propios, tanto en jornada ordinaria como extraordinaria, la propuesta y petición de autorización para la realización de intervenciones quirúrgicas por facultativos del Servicio Murciano de Salud en centros concertados y la cuantificación y tipificación de necesidades previstas de derivación de pacientes a centros concertados.

7. Los criterios de derivación de pacientes de lista de espera quirúrgica a centros concertados serán los siguientes:

a) Se remitirán los pacientes incluidos en lista de espera quirúrgica a centros concertados, tras la planificación realizada por la Gerencia del Área de Salud y para garantizar el cumplimiento de los plazos máximos de demora, si existe una demanda superior a la que puede asumir el Área con sus propios recursos.

b) Se derivarán aquellos pacientes en los que el Área no prevea ser capaz de programar la intervención para cumplir la demora máxima prevista en el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, por el que se desarrolla la normativa básica estatal de lista de espera (BORM 8 de abril de 2006).

c) De forma general no se derivará a pacientes con prioridad 1 (definidos en el Anexo III Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud).

d) La derivación de los pacientes seguirá criterios de antigüedad según la fecha de inclusión en lista de espera quirúrgica, salvo casos excepcionales justificados.

e) Se remitirán aquellos procesos contemplados dentro de los procedimientos incluidos en el concierto, contrato o convenio de los centros concertados.

f) Se tendrá en cuenta la complejidad del proceso y las características del paciente de forma coordinada con los servicios quirúrgicos, incluyéndose estas propuestas en el informe trimestral.

8. En cada Área se realizará la derivación, utilizando el sistema de información vigente en el Servicio Murciano de Salud.

9. El volumen y tipo de procedimientos quirúrgicos a derivar se adecuará a la oferta de recursos disponibles por parte de los centros concertados. La asignación de centro concertado se realizará en la Unidad de Lista de Espera de la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, atendiendo a los siguientes criterios.

1.º Proximidad geográfica al domicilio del paciente.

2.º Equilibrio en la distribución de los pacientes por centro concertado.

3.º Razones de planificación del Servicio Murciano de Salud.

4.º Cualquier otra razón que pudiera derivarse de los conciertos/contratos suscritos.

10. En determinados casos, previa autorización de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, facultativos del Servicio Murciano de Salud podrán realizar intervenciones quirúrgicas en Centros Concertados. La propuesta y petición de autorización correspondiente deberá estar incluida en el informe de planificación quirúrgica del Área de Salud a que se refiere el punto 5 de este anexo.

11. Desde la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, en coordinación con los equipos directivos de cada Área y utilizando los criterios de priorización descritos en el punto 9 de este anexo, se podrá iniciar la derivación de pacientes para intervenir con medios del centro concertado cuando las circunstancias lo requieran por superarse los tiempos de lista de espera siguientes:

Prioridad 2: más de 70 días

Prioridad 3: más de 120 días

12. Se informará al paciente de su derivación a un centro concertado. Si el paciente rechazara la derivación, continuará en lista de espera, pero se considerará demora no estructural.

13. La entidad concertada, en los términos establecidos en los conciertos, contratos o convenios que se suscriban:

a) Realizará la intervención quirúrgica para la que ha sido derivado el paciente, y remitirá informe de la intervención al hospital emisor en los tiempos máximos y en la forma establecida.

b) Cada derivación incluirá como prestaciones obligadas del centro concertado las incluidas en el propio concierto, convenio o contrato con carácter general o para el proceso quirúrgico de que se trate.

c) Cuando el paciente se derive para ser intervenido por un médico del centro concertado, y éste considere que existen causas médicas que contraindican la intervención, que la misma no procede, o existiera discrepancia con el diagnóstico, el centro concertado comunicará al centro emisor la devolución de la derivación por cualquiera de estas causas adjuntando informe clínico justificativo.

d) En todos los casos de procedimientos quirúrgicos derivados en que la técnica o procedimiento quirúrgico autorizado no coincida exactamente con el que se prevea realizar, el centro concertado deberá solicitar a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones la modificación del procedimiento, pudiéndose autorizar siempre que quede acreditada la necesidad del cambio mediante informe clínico justificativo.

e) Cuando el paciente se derive para ser intervenido por un médico del SMS, y el procedimiento quirúrgico autorizado no coincidiera con la intervención realizada, el centro concertado solicitará el cambio del procedimiento al centro emisor, adjuntando informe clínico justificativo, autorizándose si procede.

f) Registrará en el sistema de información la fecha, la intervención realizada, el facultativo que la realizó y, en su caso, las incidencias que pudieran presentarse.

g) Emitirá la factura correspondiente en la forma establecida.

PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICOS

La gestión de lista de espera de pruebas diagnósticas y procedimientos diagnóstico-terapéuticos y, en su caso, la derivación de pacientes a centros concertados, se establece del siguiente modo:

1. Cuando, tras la valoración médica, un paciente precise una prueba diagnóstica o un procedimiento diagnóstico-terapéutico programado, el facultativo responsable prescribirá el mismo.

2. Se procederá a programar al paciente para el procedimiento indicado por el facultativo con los recursos propios disponibles en cada Área de Salud.

3. Se priorizarán para asumir con recursos propios del Área de Salud los estudios de procesos clínicos complejos (oncológicos, neurológicos, quirúrgicos o cardiacos) que precisen información clínica relevante, comunicación directa con el médico prescriptor y aquellos estudios que deban realizarse de forma seriada para la evolución de procesos que precisen comparación con estudios previos.

4. Si existiera una demanda superior a la que puede asumir cada Área mediante la programación adecuada y eficiente de sus propios recursos, se procederá a derivar a los pacientes a un centro concertado. En cuyo caso, para garantizar la continuidad asistencial, se comunicarán al centro al que se derive los datos de carácter personal que sean imprescindibles.

5. Las indicaciones procedentes de Atención Primaria serán remitidas al Servicio de Admisión Hospitalaria correspondiente y se seguirá con ellas el mismo circuito y procedimientos.

6. Excepcionalmente podrán ser remitidas desde el propio Centro de Salud al centro concertado en los casos en que, por necesidades asistenciales, así lo haya decidido la Gerencia de Área.

7. Los criterios de derivación de pacientes de lista de espera de pruebas diagnósticas serán los siguientes:

a) Se derivarán a centros concertados aquellos pacientes incluidos en lista de espera de pruebas diagnósticas en los que el Área no prevea ser capaz de programar en los plazos de demora máxima prevista en el Decreto 25/2006, de 31 de marzo, de garantías de demora y así lo informe la Gerencia de Área en el sistema de información de listas de espera correspondiente.

b) Se priorizarán en la derivación aquellos estudios de menor complejidad como estudios simples en general, estudios básicos de tórax, abdomen, aparato locomotor y SNC, o estudios incluidos en cartera de servicios cuya técnica esté ausente en el hospital.

8. El procedimiento de derivación será el siguiente:

a) Cada Área enviará a la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones la información de los pacientes para los que se solicita derivación a través del aplicativo de gestión de listas de espera de procedimientos diagnósticos.

b) En la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones se procederá a la valoración de la adecuación de la información recibida, y el resultado se comunicará al centro emisor.

c) La Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones, supervisará la adecuación de la asignación de centro concertado atendiendo a los siguientes criterios:

1.º Proximidad geográfica al domicilio del paciente.

2.º Equilibrio en la distribución de los pacientes por centro concertado.

3.º Razones de planificación del Servicio Murciano de Salud.

4.º Cualquier otra razón que pudiera derivarse de los conciertos/contratos suscritos.

d) Cada Área remitirá al centro concertado asignado el documento de prescripción, en el que constarán los datos del paciente y la descripción de la prueba o procedimiento a realizar.

9. La Entidad Concertada, en los términos establecidos en los conciertos, contratos o convenios que se suscriban y tras recibir la información desde la Subdirección General de Aseguramiento y Prestaciones:

a) Citará al paciente, incorporando la cita en el programa de gestión de listas de espera.

b) Realizará la prueba o procedimiento para el que ha sido derivado el paciente en los tiempos máximos establecidos en cada momento.

c) En caso de que la prueba autorizada no coincida exactamente con la prueba que se prevea realizar, el centro concertado deberá solicitar, con carácter previo a su realización, la modificación del procedimiento diagnóstico, pudiéndose autorizar siempre que quede acreditada la necesidad del cambio.

d) En los casos en que la modificación de la prueba o procedimiento solicitado sea sobrevenida a su realización, la citada modificación podrá autorizarse mediante informe clínico justificativo.

e) Tras la realización del procedimiento, registrará la fecha, prueba o procedimiento realizado a cada paciente o cualquier otra incidencia que pudiera darse.

f) Remitirá el informe del procedimiento realizado al hospital emisor en los tiempos máximos y en la forma establecida.

g) Emitirá la factura correspondiente en los términos establecidos.

HOSPITALIZACIÓN

1. Corresponde a la Dirección Gerencia de cada Área, a través de los responsables médicos o de guardia designados conforme a lo que se establece en los apartados 2 y 3, autorizar las propuestas de derivación realizadas por los facultativos de su Área. Sin dicha autorización no se podrá facturar ningún concepto relacionado con la hospitalización de pacientes en centros concertados.

2. La Dirección Gerencia de cada Área designará a un responsable médico con las siguientes funciones:

a) Autorizar las derivaciones de pacientes, cuando éstas se realicen de forma programada.

b) Coordinar el seguimiento clínico hasta el momento del alta de todos los pacientes de su Área derivados a centros concertados.

c) Acordar el momento del alta con el facultativo responsable del paciente en el centro concertado.

d) Organizar la valoración de los pacientes que fueron ingresados en centros concertados antes de la entrada en vigor de la presente Resolución, al objeto de decidir, junto con el facultativo responsable del paciente en el centro concertado y en los términos que se establezcan por concierto o convenio, la continuación del ingreso en el centro concertado, el alta clínica a domicilio o el traslado al recurso social más idóneo.

3. Asimismo, la Dirección Gerencia de cada Área designará al jefe o responsable de la guardia que en ausencia del responsable médico, deberá autorizar las derivaciones de pacientes cuando éstas se produzcan de manera no programada.

4. Para el adecuado asesoramiento a la Dirección Gerencia y el responsable médico designado se constituirá, en cada Área de Salud, una comisión de coordinación de área que:

a) Se reunirá al menos con periodicidad trimestral.

b) Tendrá entre sus funciones:

4.b.1. El respaldo normativo y asistencial a la toma de decisiones.

4.b.2. El impulso de la elaboración de los protocolos de actuación que se consideren oportunos.

4.b.3. El seguimiento de la adecuación de las derivaciones para hospitalización y del cumplimiento de los protocolos correspondientes, en cada Área de Salud

c) Contará, al menos, con los siguientes profesionales:

4.c.1. Director Gerente del Hospital de Área o miembro del equipo directivo en quien delegue.

4.c.2. Directores de Hospitales o centros Concertados existentes en el Área de Salud que tengan concertadas camas de media/larga estancia o persona en quien delegue.

4.c.3. Director de enfermería del Hospital de Área que podrá delegar en otro responsable.

4.c.4. Jefe o coordinador de Admisión del Hospital del área.

4.c.5. Un trabajador/a social del Hospital Público del Área de Salud

4.c.6. La persona designada por cada hospital concertado para colaborar con los trabajadores sociales del hospital que remitió el enfermo y/o de otros organismos públicos.

4.c.7. Un inspector designado por el Órgano competente en materia de Inspección Sanitaria, que realizará las funciones de apoyo, asesoramiento y coordinación de las Comisiones de Área.

5. Si así se estima oportuno y se acuerda en la Comisión de área, podrán constituirse, para un más estrecho seguimiento de la definición y aplicación de los protocolos asistenciales establecidos para cada uno de los centros concertados, una comisión clínico asistencial que:

a) Se reunirán al menos periodicidad mensual

b) Asumirá el estrecho seguimiento de aplicación de los protocolos establecidos y su aplicación a cada caso.

c) Contará al menos en su composición con los siguientes profesionales:

5.c.1. Un facultativo/a designado por el Hospital Público del Área de Salud

5.c.2. Un enfermero/a designado por el Hospital Público del Área de Salud

5.c.3. Un facultativo/a designado por los Hospitales concertados.

5.c.4. Un enfermero/a designado por los Hospitales concertados

5.c.5. Un trabajador/a social del Área de Salud.

6. La derivación de pacientes para hospitalización en centros concertados se realizará exclusivamente desde los hospitales del Servicio Murciano de Salud por una de estas dos situaciones:

a) Cuando la demanda exceda la disponibilidad de camas para ingresar.

b) Cuando se precisen camas para pacientes que han superado la fase aguda de la enfermedad pero aún requieren de determinados cuidados de salud y atención sanitaria.

7. Los pacientes susceptibles de derivación en las dos situaciones antes expuestas serán:

a) Pacientes crónicos que han sufrido una descompensación de su patología de base, y se encuentran en situación estable, pero precisan continuidad del tratamiento y de los cuidados en el nivel hospitalario

b) Pacientes agudos con el diagnóstico establecido, que se encuentran en situación estable pero precisan continuidad del tratamiento y de cuidados en el nivel hospitalario.

c) En cualquier caso se aplicarán los protocolos clínicos asistenciales establecidos en la Comisión de coordinación de área, con el fin de asegurar la continuidad asistencial.

8. Ante la presencia de pacientes con problemática social como factor predominante, podrán derivarse a centros concertados entre tanto se coordina con los servicios sociales la solución más adecuada en aplicación de lo previsto en la disposición adicional cuarta del R.D. 63/1995 de 20 de enero que prevé: "La atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales no sanitarias que concurran en las situaciones de enfermedad o pérdida de la salud tendrán la consideración de atenciones sociales, garantizándose en todo caso la continuidad

del servicio a través de la adecuada coordinación por las Administraciones públicas correspondientes de los servicios sanitarios y sociales”, teniendo en cuenta así mismo posibles situaciones susceptibles de un expediente de desamparo.

9. El facultativo que solicita la derivación del paciente, deberá cumplimentar el documento de “Justificación de traslado a Centro Concertado” en el formulario vigente, que se inserta como Anexo II, en el que deben reflejarse todos los datos que se solicitan. Se incluirá en el informe la duración previsible de la estancia en el centro concertado, en función de la patología y situación de base del paciente. Se informará al paciente y/o su familia sobre la necesidad de la derivación, duración previsible de la estancia y datos clínicos de interés.

10. Si la derivación es de un paciente de un Área distinta a la del hospital que decide la derivación, antes del traslado, será preciso comunicar la necesidad de traslado al hospital de la correspondiente Área de Salud para consensuar el traslado al centro concertado y coordinar el seguimiento correspondiente.

11. Si el paciente precisara rehabilitación, deberá constar la indicación del especialista en medicina física y rehabilitación, con expresión del número de sesiones y revisiones previstas. Si el paciente no hubiese sido evaluado aún por el servicio de rehabilitación deberá hacerse constar en el informe de alta la cita en la consulta correspondiente.

12. En el caso de que el paciente tenga asignada una cita para revisión de la especialidad que genera el traslado, se hará constar fecha y hora para que la persona designada del centro concertado coordine en su momento el traslado al hospital donde el paciente está citado.

13. En las derivaciones realizadas de manera programada, si además de una indicación clínica, se detecta algún problema de tipo social, se cumplimentará el apartado de valoración social del formulario correspondiente y se adjuntará informe del trabajador social del hospital que remite al paciente y que, previamente al traslado, informará a éste y/o a su familia de los recursos de Servicios Sociales más adecuados para su situación; asimismo, iniciará las gestiones oportunas para que el paciente y/o su familia inicien solicitud de recurso social, en caso de ser preciso, e incluirá en el informe social esta información para que el trabajador social o persona designada del centro concertado realice el seguimiento del proceso en coordinación con el trabajador social del hospital derivador.

14. En las derivaciones realizadas de manera no programada, el trabajador social del hospital emisor se pondrá en contacto con el centro de destino del paciente, recogerá la información de carácter social y actuará como en el caso anterior, si procede.

15. El Trabajador Social o persona designada del Servicio de Atención al Usuario de cada hospital del SMS será el responsable de realizar el seguimiento del traslado del paciente a un recurso de la red social, en el caso de asignación de éste durante la estancia en el centro concertado.

16. Una vez producida el alta, si esta no es aceptada por el paciente, el director del centro concertado, previa comprobación del informe clínico correspondiente, oído el paciente y, si este persiste en su negativa a aceptar el alta, lo pondrá en conocimiento del órgano judicial para que confirme o revoque la decisión, conforme a lo previsto en el artículo 21.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y

obligaciones en materia de información y documentación clínica y el artículo 47 de la Ley 3/2009 de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.

17. De igual forma, si se detectase una posible situación de abandono o maltrato de entre las previstas en la normativa penal contra los mayores vulnerables o discapacitados por personas integrantes de su núcleo de convivencia, se pondrá en conocimiento de la fiscalía para que adopte las medidas que estime oportunas.

18. El centro concertado emitirá cada mes factura de las estancias generadas durante ese período, en el modo en que se establezca en cada momento en el correspondiente concierto, convenio o contrato, hasta que el paciente sea dado de alta.



ANEXO II

JUSTIFICACIÓN DE TRASLADO A CENTRO CONCERTADO

HOSPITAL SMS QUE DERIVA:

Datos del paciente (Pegatina)

NOMBRE	
FECHA DE NACIMIENTO	NHC
DNI	
NASS	

Médico responsable de la derivación _____ Servicio _____

DURACIÓN ESTIMADA DE LA ESTANCIA: _____

Hospital/ Centro concertado de derivación _____

Fecha de traslado _____ Hora de Alta _____

Tipo de traslado:

PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE			
CUIDADOS AGUDOS			
CUIDADOS MEDIOS			
PRECISA REHABILITACIÓN	SI ☐	NO ☐	Nº SESIONES ☐
CITA EN CONSULTA DE REHABILITACIÓN: 1ª CITA ☐ REVISIÓN ☐			
OTRAS REVISIONES: CONSULTA: Dr/Dra: Fecha y hora:			
PRECISA VALORACIÓN / SEGUIMIENTO POR TRABAJADOR SOCIAL SI ☐ NO ☐			

Responsable

Fecha, sello y firma