

FORMULARIO DE PRE-ADMISIÓN para pacientes particulares

Somos CEREMA, un Centro de Rehabilitación en un nivel terciario de atención en el país, dedicado a la asistencia de **jóvenes (a partir de 15 años), adultos y adultos mayores con discapacidades de alta complejidad.**

Este Centro está gestionado por una Asociación Civil sin fines de lucro, que con el apoyo de la comunidad y el trabajo de un equipo profesional interdisciplinario, desarrolla acciones para mejorar la Calidad de Vida de personas en situación de discapacidad.

Contamos con el compromiso y la participación de personas de buena voluntad de nuestra comunidad, que destinan parte de su tiempo y de su vida a colaborar con la gestión del Centro en sus distintas áreas.

Nuestra fortaleza es un servicio de rehabilitación con más de 10 años de experiencia con un equipo de profesionales interdisciplinario con gran vocación de servicio y específica formación en Rehabilitación Médica, comprometido con la tarea, los pacientes, familias y toda la comunidad, así como la tecnología aplicada a la Rehabilitación que se ha ido incorporando gradualmente.

Los pacientes usuarios de Prestadores Integrales Privados de Salud (mutualistas, y/o seguros de salud privados) pueden optar por subsidiar el costo del tratamiento. Para esto, luego de las valoraciones iniciales, se coordinará una entrevista con el Área de Trabajo Social y en este caso se solicitará una Declaración Jurada de Ingresos Del Núcleo Familiar en la que se evaluará la situación social y el subsidio otorgado adecuado a la situación individual.

Para que un paciente ingrese a tratamiento de rehabilitación, los interesados deberán coordinar una consulta a través de las siguientes vías:

- **Personalmente** en el Centro Cerema (3 de Febrero y Zelmar Michelini, Maldonado, Uruguay) exclusivamente en el horario de 9 a 14 hs.
- Enviado por **Correo Postal** a la misma dirección (3 de Febrero y Zelmar Michelini. CP. 20000, Maldonado, Uruguay)
- Via **Whatsapp** 📞 095299986
- **e-mail:** recepcion@cerema.org

Se solicita presentar:

- **Copia de Cédula de Identidad**
- **Historia Clínica actualizada** (entregada al centro al menos 48 hs. hábiles previo a la consulta de valoración inicial).

El costo de las mismas se realiza en un único pago de \$ 5.775 iva inc. (Excepto para pacientes usuarios de ASSE o derivados de IDM).

FECHA DE SOLICITUD: ___/___/___

DIAGNÓSTICO (debe llenarse con el diagnóstico de la situación médica del paciente)

DATOS PERSONALES

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

C.I.: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___

Domicilio (calle, ciudad, barrio) _____

Teléfono/cel: _____ E- Mail: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Nombre y cel. de familiar directo o cuidador a cargo (a contactar): _____

Soporte Asistencial: Salud Pública Mutalista BPS Seguro Privado
(marque con una X) Hospital Militar Hospital Policial Otro _____

Especifique que Mutalista o Seguro Privado: _____

Expectativas del paciente respecto a la atención en el Centro de Rehabilitación CEREMA

Expectativas familiares en cuanto a la atención en el Centro de Rehabilitación CEREMA

Firma del paciente y/o familiar directo o cuidador (aclarar vínculo): _____

A llenar por CE.RE.MA

Recibe _____ Fecha / /