

# TRÁMITES OFICIALES-DISCAPACIDAD

TELÉFONOS: 4011-5100 - INTERNO: 129/130

Instructivo informe Evolutivo



O. S. C. T. C. P.  
Moreno 3037  
Capital Federal  
Reg. INOS 1-2160  
Form /2021

**Señores profesionales: se recuerda que el informe evolutivo es individual y particular de cada paciente. Cualquier informe evolutivo *copiado y pegado* será rechazado, demorándose la autorización del mismo.**

-Nombre y apellido:

-DNI:

-Número de afiliado:

-Edad:

-Diagnóstico:

-Fecha de inicio del proceso terapéutico (¿Desde hace cuánto tiempo el beneficiario recibe tal terapia?):

-Fecha de inicio de la terapia con el profesional actual:

-Modalidad de tratamiento (presencial, teleconsulta o ambos):

En caso de ser virtual (teleconsulta) describir la adaptación del paciente a esta modalidad de trabajo.

-Cantidad de sesiones semanales:

-Breve descripción de la situación inicial:

-Descripción de la situación actual y logros alcanzados:

-Pruebas aplicadas:

-Tiempo estimado de tratamiento:

-Cantidad de sesiones semanales estimadas para el próximo semestre:

-Sugerencias y pronóstico.

**Por consultas comunicarse con el Dpto. de Prestaciones Discapacidad OSCTCP – Sede Central**

- Tel. De lunes a viernes de 09 a 17 hs. Al teléfono: (011) 4011-5100 Internos 128 / 129 / 130.
- Correo electrónico a: [tramitesdisca2021@uta.org.ar](mailto:tramitesdisca2021@uta.org.ar)

Auditoría Médica – OSCTCP Sede Central.