MENDOZA, 15 MAY 2018

VISTO:

El EXP-CUY Nº 7834/2018, en el que la Secretaría de Posgrado, solicita se reglamente la obligatoriedad de anexar al Consentimiento Informado de cada paciente, el Circuito Prestacional y el Plan de Tratamiento detallado y su ámbito prestacional ya sea público o privado;

CONSIDERANDO:

Que la implementación de este trámite representa un detalle pormenorizado de la prestación de cada paciente de posgrado que será volcado al formulario que obra a fs. 2 de las presentes actuaciones;

Por ello, teniendo en cuenta lo tratado en su sesión de fecha 24 de abril de 2018 y en uso de sus atribuciones,

EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA
RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar la obligatoriedad de anexar al Consentimiento Informado de cada paciente de posgrado el Circuito Prestacional y el Plan de Tratamiento detallado y su ámbito prestacional ya sea público o privado, completando los datos del formulario de ANEXO I que forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO 2º.- Comuníquese e insértese en el libro de Resoluciones del Consejo Directivo.-

RESOLUCION Nº 060

F.O
db

Mgter. Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Adriana Nélida POLETTO
SECRETARIA DE POSGRADO

Prof. Dra. Ma. del C. Patricia DI NASSO
DECANA

ANEXO I (Resolución Nº 060/2018-CD)

Circuito Prestacional de Tratamiento

(en el ámbito de programas formativos de posgrado)

Nombre del paciente……Firma……

Número de historia clínica……

Carrera/diplomatura/curso……

Director……Firma……

Jefe de Clínica……Firma……

Alumno de posgrado……Firma……

DIAGNOSTICO

PLAN DE TRATAMIENTO (con detalle de pasos/prestaciones y ámbitos lugar de desarrollo de las actividades

Mgter.Ma. Alejandra LOPEZ
DIRECTORA GENERAL DE ADMINISTRACION

Prof. Dra. Adriana Nélida POLETTO
SECRETARIA DE POSGRADO

Prof. Dra. Ma. del C. Patricia DI NASSO
DECANA