

Estimado prestador:

A los fines de contar con información precoz sobre el impacto de la pandemia en nuestros afiliados, Hominis ha implementado un proceso de seguimiento de aquellos afiliados afectados o con sospechas de estarlo. De esta forma procuramos asegurar el control longitudinal de los pacientes que compartimos con ustedes. Por eso le solicitamos que, luego de completar los trámites epidemiológicos oficiales de rigor, al atender un afiliado que revista las características de CASO SOSPECHOSO según clasificación del Ministerio de Salud se complete la ficha adjunta y se envíe copia de la misma al siguiente correo **covid19@mphominis.com.ar**.

Los pacientes que vuelvan a domicilio o aislamiento extrahospitalario serán seguidos a distancia por un equipo especial de Hominis.

**Al denunciar el caso debe enviarnos la siguiente documentación:**

- Copia de la Constancia de la denuncia ante el Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) según RESOL-2020-680-APN-MS
- Formulario Ficha de aviso de casos sospechosos de COVID19 Hominis
- En caso de quedar internado Solicitud de internación con motivo de ingreso.

### Como completar ficha de aviso de casos sospechosos de COVID19 Hominis:

Este formulario debe completarse y enviarse en todos los casos sospechosos tanto para aquellos que realicen aislamiento extrahospitalario como intrahospitalario.

#### DATOS AFILIADO

- Datos de filiación de paciente: los señalados
- Teléfonos, completar con dos teléfonos del paciente y/o su responsable u acompañante.
- Correo electrónico, el del paciente y/o su responsable u acompañante.

#### TESTEO

- Laboratorio: laboratorio responsable de la procuración del resultado (generalmente es del prestador). Debe ser viable su contacto por Hominis
- Teléfono del laboratorio para que el seguimiento de Hominis pueda rescatar el resultado efectivamente.
- Protocolo y fecha: código o dato unívoco por el cual pueda identificarse la muestra y la fecha de su toma.
- Resultado: puede ser pendiente, no detectable, detectable, indeterminado, etc.
- Observaciones: cualquier observación de utilidad médica o administrativa, necesidad de repetición, etc.
- Internado o externado: define el destino del paciente, marcar lo que corresponda.
- Finaliza con fecha de la ficha, firma médica y sello institucional

Una vez completa la ficha, favor escanear y enviar a la casilla señalada.

De ameritar un nuevo testeo en su institución, por favor completar una nueva ficha.

Cuando el paciente se encuentre en fase extrahospitalaria lo seguiremos y compartiremos con ustedes las novedades relevantes de su evolución.

Por cualquier duda o inquietud sobre el tema COVID19, por favor escribir a nuestra casilla específica **covid19@mphominis.com.ar**.

*Con la esperanza de poder transitar estos tiempos con el mejor servicio posible a los pacientes, los saludo cordialmente.*

**Dr. Guillermo M. Lema**  
Gerente Medico Hominis

COBERTURA MÉDICA  
**AL ALCANCE  
DE TODOS**

 **Hominis**  
Plan de Salud del **Sanatorio Güemes**

# FICHA DE AVISO DE CASOS SOSPECHOSOS DE COVID19

Enviar por mail a covid19@mphominis.com.ar

Nombre y apellido
DNI
Edad
Nº socio
Teléfonos (por lo menos dos)
Domicilio de aislamiento
Correo electrónico

## TESTEO ESPECÍFICO PCR rt

Laboratorio
Teléfono
Protocolo Nº y fecha
Resultado
Observación

INTERNADO		EXTRAHOSPITALARIO	
Piso <input type="checkbox"/>	UTI <input type="checkbox"/>	Domicilio <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

INSTITUCIÓN

FECHA