

Una vez recibida esta información, desde SanCor Salud se efectuará el control técnico-administrativo y se emitirá el **Formulario N° 6 Aviso de Internación**, en el que se consignará la cantidad de días de internación autorizados por Auditoría Médica, en los casos que corresponda. Cuando se trate de internaciones quirúrgicas, partos y cesáreas, se especificarán además el/los código/s pertinente/s.

Si una vez cumplidos los días de internación autorizados en el Formulario Aviso de Internación, el paciente requiere permanecer internado por más tiempo, se deberá solicitar una **Prórroga de Internación**, el mismo día o el primer día hábil inmediato posterior al fin de semana o feriado, consignando los datos de la internación y los días de prórroga a solicitar. Desde SanCor Salud se procederá a emitir el **Formulario N° 6 Prórroga de Internación**, donde se especificarán los días autorizados por Auditoría Médica. De necesitar más días de prórroga luego del vencimiento de este último formulario, deberán repetir idéntico procedimiento.

Estos Formularios serán válidos para la **Facturación** de las internaciones, por lo que deberán presentar el Aviso de internación y la última Prórroga de Internación autorizada en los casos que se contara con la misma.

**Cabe señalar que se procederá a abonar la cantidad de días que hayan sido debidamente autorizados por Auditoría Médica.**

### **FORMULARIO N° 6: Aviso de Internación/ Prórroga de Internación**

		<b>FORMULARIO NRO. 6</b> <b>AVISO DE INTERNACIÓN</b>		<small>ESTADO CIVIL: SINGLES</small> <small>Nro: 0000000</small> 	
<small>Apellido y Nombre: 000000 00000000 0000000</small>		<small>Doc: 00000000</small>		<small>Número: 0000000 00</small>	
<small>Fecha de Nac: 22/02/1984 F. Ingreso Sev. Salud: 01/11/2010</small>		<small>Fecha de ingreso al Plan: 01/11/2010</small>		<small>Plan: 5500</small>	
<small>Entidad Nro: 0000 C.A.R. SUNCHALES</small>		<small>Gen: GENERALES</small>		<small>NO GRAV</small>	
<small>Establecimiento anterior: CL. SUNCHALES S.A.</small> <small>Localidad: 232000 - SUNCHALES</small> <small>Producto Prescribente: 010</small>					
<small>Diagnóstico: 014420A</small>					
<small>AutORIZADA... Cód.: 110401 - Gest.: 1 - OPERACION CESARIA CLASICA. EXTRAMITOTOMIA, VAGINA</small>					
<small>Internado Desde: 01/03/2014</small>					
<small>D. Aut.: 3</small>					
<small>Fecha Hasta Incluido: 01/04/2014</small>					
<small>Hora In: 06:00:00</small>					
<small>Recepción de alta: 01/04/2014</small>					
<small>Firma del Paciente</small>			<small>Firma y sello del Profesional</small>		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>DAR CURSO</b>		<small>VERIFICADO POR AUDITORIA MEDICA</small>		<input checked="" type="checkbox"/> <b>NO AUTORIZACIÓN: 00000000</b>	
					
<small>Fecha: 03/04/2014 16:14:41 Nro: 1 INTERNACIONES@BC.SUNCHALES.COM.AR - SUNCHALES</small>					
<small>T.E.: M-INTER</small>					

#### **Lectura del Formulario:**

✓ **Si se autoriza la internación** se imprimirá en el Formulario un **N° de Autorización (distinto a cero)** con Código de Barra y en el casillero que dice **DAR CURSO** aparecerá **SI**.

✓ **Si se rechaza la internación**, en el campo de **N° de Autorización** se imprimirá el **N° 00000000** con Código de Barra y en el casillero que dice **DAR CURSO** aparecerá **NO**. Además se indicará el/los motivo/s que fundamenta/n la resolución.

El presente podrá imprimirse con este Formulario siempre que exista el código de barras y el N° de Autorización y se adjunte el original del formulario médico.