



Descuento de NSW de energía por motivos médicos



Declaración médica

Datos del/la paciente

Nombre del/la paciente que usa el equipo de soporte vital:	
Dirección del/la paciente:	
Número de contacto diurno del/la paciente:	

☐ Doy mi consentimiento para que se divulgue mi historia clínica pertinente a esta solicitud a la OECC si la necesitara como parte de su responsabilidad en la administración de este descuento. He leído y comprendido el Aviso de privacidad sobre la colecta de información para los descuentos de energía.

Firma del paciente:

Fecha:

Declaración médica

Esta sección debe ser rellenada por el médico del/la paciente

Nombre del médico:	
Número de proveedor:	
Nombre del lugar donde se examinó al paciente (hospital/clínica/consultorio):	
Número de teléfono del lugar donde se examinó al paciente (hospital/clínica/consultorio):	

Evaluación clínica

Para satisfacer los criterios para este descuento, el/la paciente debe haber sido examinado por un médico registrado que le haya tratado por un mínimo de tres meses, si el/la paciente:

- es incapaz de autorregular la temperatura de su cuerpo,
- reúne una de las cuatro condiciones primarias y una de las tres condiciones secundarias del cuadro.

Declaración del médico

Certifico que el/la paciente no es capaz de autorregular la temperatura de su cuerpo. Trato al/la paciente desde hace por lo menos tres meses/este/a paciente fue tratado/a por el Royal Flying Doctor Service en una zona remota y regional de NSW por un mínimo de tres meses, y satisface por lo menos una condición primaria y una condición secundaria indicada en este cuadro:

Condiciones primarias (seleccione por lo menos una)	Marque el casillero
Disfunción del sistema autonómico (dolencias clínicas en que el sistema autonómico está dañado, como las lesiones graves de la médula espinal, accidente cerebrovascular, lesión cerebral y trastornos neurodegenerativos).	☐
Pérdida de la integridad de la piel o pérdida de la capacidad de sudor (p.ej. las quemaduras importantes de más del 20% del cuerpo, dolencias inflamatorias graves de la piel y algunas formas raras de sudoración desordenada).	☐
Reducción objetiva de la función fisiológica ante temperaturas ambientes extremas (p.ej. esclerosis múltiple avanzada).	☐
Hipersensibilidad a los extremos de temperatura ambiente que lleva a aumento del dolor u otros tipos de incomodidad, o a un mayor riesgo de complicaciones (p.ej. síndrome de dolor regional complejo y enfermedad vascular periférica avanzada).	☐
Condiciones secundarias (seleccione por lo menos una)	Marque el casillero
Inmovilidad profunda como la que ocurre en las personas con tetraplejia o paraplejia de alto nivel, especialmente por encima del nivel del tórax medio (T7) y causa problemas de autorregulación de la temperatura del cuerpo debido a la pérdida de control del sistema nervioso simpático.	☐
Pérdida significativa demostrada de la autorregulación autónoma del sudor, el ritmo cardíaco o la presión sanguínea.	☐
Pérdida demostrada de la función fisiológica o agravación significativa de una dolencia clínica en condiciones de temperatura ambiental extrema.	☐

- ☐ Declaro que toda la información suministrada en esta solicitud es verdadera y correcta, a mi leal saber y entender.
- ☐ Doy mi consentimiento para que la OECC me contacte para confirmar la exactitud de los datos personales y de salud suministrados en este formulario.

Firma del médico:

Fecha: