

EXENCIÓN DE SERVICIOS BASADOS EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD
REVISIÓN ANUAL ESTANDARIZADA DEL CONSUMIDOR
 DS 2201-SP (Rev. 8/2012)

Nombre del consumidor:	Número UCI:	Fecha de revisión anual:
------------------------	-------------	--------------------------

(Archivo con revisiones anuales en el expediente del consumidor)

1. La revisión del estado general de salud del consumidor se completó el _____.

Resumen de la revisión del estado de salud

(Anote cualquier inquietud e indique si se han realizado derivaciones a médicos del centro regional, al médico del consumidor u otros recursos de salud.)

2. El equipo de planificación del IPP ha revisado el IPP del consumidor, con fecha del _____, y ha determinado que no se requieren nuevos servicios o apoyos y que el IPP sigue siendo apropiado para satisfacer las necesidades y deseos del consumidor. **Explique por qué no es necesario realizar cambios al IPP actual**

3. El equipo de planificación del IPP ha revisado el IPP del consumidor, con fecha del _____, y modificó el IPP para incluir los siguientes nuevos servicios o apoyos.

4. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado el CDER del consumidor, con fecha del _____, y determinó que no son necesarios cambios.

5. El Equipo de Planificación del IPP ha revisado el CDER del consumidor, con fecha del _____, y se completó un nuevo CDER actualizado el _____.

Firmas del equipo de planificación del IPP

Firma del consumidor:		Fecha:
Nombre del coordinador de servicios (Por favor, en letra de imprenta)	Firma:	Fecha:
Nombre:	Firma:	Fecha:
Nombre:	Firma:	Fecha: