DESCRIPCIÓN DE FORMATOS

1.- Evaluaciones Psiquiátricas:

Requisito	Descripción
Profesional de la salud de tercer nivel de formación en medicina y cuarto nivel de formación en psiquiatría este último habilitado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada-ACESS	Revisión en fuentes oficiales de la SENESCYT y ACESS que confirmen que el profesional está debidamente habilitado para el ejercicio profesional.

Formato descriptivo

1. Logotipos
2. Datos del establecimiento de salud donde se emite el informe (nombre del establecimiento, dirección, contacto, correo, ciudad y provincia), incluye unicódigo
3. Lugar, fecha y hora de emisión del informe;
4. Datos del solicitante de la evaluación, tales como nombres, apellidos, fecha de nacimiento y número de cédula;
5. Nombres, apellidos y número de cédula del profesional de la salud que emite el informe;
6. Registro y habilitación del profesional de salud en la ACESS; y,
7. Conclusión de la evaluación, que mencione de forma expresa la condición del paciente respecto al consumo alcohol u otras drogas
8. Firma electrónica del profesional de la salud que emite el informe.

Ejemplo de formato: a continuación, se detalla la organización de la información señalada por ítem

1.Logotipo

2. **Datos del establecimiento**:
2.1. Nombre del establecimiento
2.2. Dirección del establecimiento
2.3. Números de contacto y correo
2.4. Unicódigo del establecimiento
2.5. Ciudad y Provincia del establecimiento

3. **Lugar, fecha y hora de emisión del informe**
3.1. Lugar de emisión
3.2. Fecha de emisión
3.3. Hora de emisión

INFORME/ CERTIFICADO

4. **Datos del solicitante de la evaluación**
4.1. Nombres y apellidos del solicitante
4.2. Fecha de nacimiento del solicitante
4.3. Número de cédula del solicitante

Información sobre la evaluación:
XXXX