

Formulario de Solicitud de Habilitación de Consultorio

, de de 202

Presidente del Colegio de Médicos Distrito VIII:

S _____ / _____ D

De mi consideración:

El que suscribe, Médico: x

Matricula Provincial No x y/o Matrícula Nacional N° x

Solicita habilitación de su consultorio sito en la calle x

No x T.E. x Localidad x Partido de
 que atenderé los días x -

 en el horario de x a
 x hs.

Especialidad/es que realizo x

Saludo atentamente.

 x

Firma y Sello

Acompaño la siguiente documentación:

- Copia certificada del Título de Propiedad a nombre del solicitante, ó
- Copia certificada del Contrato de Locación y
- Autorización de los condóminos con firma certificada
- Copia del Plano del Edificio
- Descripción de Actividades a desarrollar en el Consultorio
- Nómina de Servicios Profesionales
- En caso de ser Productor de Residuos Patogénicos deberá acompañara constancia expendida por el ente por medio del cual realiza el tratamiento y destino final de los mismos.

Declaro bajo juramento que lo manifestado y la documentación adjuntada al presente son veraces y ajustadas a mi ejercicio profesional en el lugar de referencia y con estricto cumplimiento de la normativa vigente de aplicación

 x

Firma y Sello del Medico Solicitante