



Departamento Atención al Usuario

Check List

Ordenanza Ministerial 882

Página 1 de 1

Check List

Fecha:			
Nombre completo			
Cédula de Identidad			
Dirección			
Teléfono		Celular	
Correo electrónico			
1. Vínculo con el interesado (en caso de que el petitorio no sea presentado por la persona directamente involucrada)			
Interesado		Familiar (Especificar)	Otros (Especificar)
2. Institución			
Institución a la cual pertenece			
Presenta documentación		Si	No
<ol style="list-style-type: none"> 1. Carta dirigida al Sr. Ministro de Salud _____ 2. Informe de médico tratante _____ 3. Resumen de la Historia Clínica con estudios se consideran relevantes para avalar el diagnóstico _____ 4. Documentación aportando la información científica que fundamente el tratamiento de elección propuesto _____ 5. Tratamientos realizados previamente y resultados de los mismos _____ 6. La documentación debe contener firma del médico tratante y dirección técnica _____ 7. Informe de Dirección Técnica en relación a costos estimados para todas las alternativas _____ 			
Observaciones:			

Elaborado por: Dpto. Atención al Usuario
Fecha: 05/01/2016

Av. 18 de Julio 1892 Planta Baja Of 09
Tel-Fax (+598) 1934 5023/5025/5026