

COLEGIO PROFESIONAL

N° DE TRAMITE

AÑO

SOLICITUD DE HABILITACIÓN

Ley 9847 - Decreto 1453/86 y modificaciones
(Debe ser cumplimentada en letra de imprenta)

DENOMINACIÓN

☐
☐CONSULTORIO
INSTITUTO☐
☐CENTRO
OTROSServicio médico permanente:
(especialización) _____

(marcar con una cruz el casillero correspondiente)

IDENTIFICACIÓN _____

DOMICILIO Calle _____ N° _____ Tel.: _____

Departamento _____

Localidad _____ C.P. _____

ESPECIALIDAD a la que se dedicará: _____

☐

CONSULTORIOS

Cantidad total: _____

TIPO		CANTIDAD		UNIPERSONAL		COMPARTIDO (más de un prof.)	
☐	MEDICO	☐		☐		☐	
☐	ODONTOLOGO	☐		☐		☐	
☐	FONOAUDIOLOGO	☐		☐		☐	
☐	RADIOLOGO	☐		☐		☐	
☐	TRAT. RADIANTE	☐		☐		☐	
☐	PODOLOGICO	☐		☐		☐	
☐	KINESIOLOGICO	☐		☐		☐	
☐	BIOQUÍMICO	☐		☐		☐	
☐	PSICOLOGICO	☐		☐		☐	
☐	PSICOPEDAGOGICO	☐		☐		☐	
☐	ENFERMERÍA	☐		☐		☐	
☐	OBSTETRICO	☐		☐		☐	
☐	DIALISIS N° DE UNIDADES	☐		☐		☐	
☐	EMERGENCIAS N° UNID. MOV.	☐		☐		☐	
☐	OTROS (especificar)	☐		☐		☐	
☐		☐		☐		☐	

NOMBRE DE LOS PROPIETARIOS (si fuese sociedad se acompañará copia del contrato o estatuto)

NOMBRE DEL DIRECTOR Y DEMÁS PROFESIONALES PERMANENTES, PERIÓDICOS O A

DEMANDA: consignar al reverso nómina con categoría y especialidad. (Si es Centro)

- Croquis del consultorio a escala y acotado, indicando las instalaciones sanitarias, de gas, etc.. Deberá constar el N° de plano del edificio, aprobado por autoridad competente, el que podrá ser exigido en caso de necesidad.

- Certificado de matriculación y habilitación en el Colegio Profesional respectivo del Director y demás profesionales. *(En caso de ser Nutricionista el Director)*

- Copia del reglamento interno que normatice la coordinación de los estamentos entre sí del establecimiento y copia de la estructura funcional.

3) Los datos contenidos en la presente solicitud tienen carácter de DECLARACIÓN JURADA, haciéndose responsable de los mismos, el Director Médico de la institución quien firma al pie tomando conocimiento de las exigencias establecidas para la habilitación y Fiscalización de los establecimientos de salud de la Provincia de Santa Fe - Ley 9847 y 10169 y sus decretos reglamentarios.

Ampliación o aclaración de cualquiera de los rubros precedentes, especificando correctamente.

[illegible]

FECHA: _____

Firma del Director

Se inicia trámite simultáneo de inscripción ante Colegio de _____

_____ para la habilitación de Consultorios_____

_____ cuyo fiscalización corresponde al o a los citados organismos

Volviendo a firmar el Director responsable.

Firma del Director