Círculo Médico de Tartagal

Asociación de profesionales médicos

SALUD
PROFESIONALISMO
COMPROMISO
CON LA COMUNIDAD

REGISTRO DE PRESTADORES

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Apellido y Nombre: _____

DNI N°: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Profesión: _____

M.P. N°: _____ Sexo: _____

DOMICILIO PARTICULAR

Calle: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Departamento: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico de contacto: _____

DOMICILIO LABORAL

Calle: _____ Localidad: _____

Tel.: _____

ASISTENCIA EN NIVEL II Y III

Asistencia en Nivel II y III: ☐ Sí ☐ No

En caso positivo, indique los lugares:

_____

_____

OBSERVACIONES

_____

_____

_____

Lugar y Fecha: _____

_____

Firma y sello del Prestador

JUNTOS POR UNA MEJOR SALUD

DOCUMENTACIÓN Y DATOS COMPLEMENTARIOS

DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR PARA INGRESAR COMO PRESTADOR

- ☐ Breve currículum vitae actualizado.
- ☐ Fotocopias de las dos primeras hojas del D.N.I.
- ☐ Fotocopia del título profesional (autenticada).
- ☐ Certificación de especialidad (autenticada).
- ☐ Constancia de matrícula profesional provincial (autenticada).
- ☐ Inscripción en el Registro de Prestadores de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- ☐ Fotocopia del seguro por mala praxis contratado.
- ☐ Fotocopia de habilitación de cada consultorio.
- ☐ D.G.R. Provincial: constancia de inscripción vigente.
- ☐ AFIP: constancia de inscripción vigente (sea Responsable Inscripto o Monotributista).
- ☐ Constancia de autorización de comprobantes emitida por AFIP (o una copia de una factura vigente ya emitida).

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____

Tipo y N° de Documento de identidad: _____

Matrícula Provincial N°: _____

Especialidad/es: _____

CONSULTORIO 1

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Página web: _____

Posee Internet Banda Ancha: ☐ Sí ☐ No

CONSULTORIO 2

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Página web: _____

Posee Internet Banda Ancha: ☐ Sí ☐ No

Domicilio Particular: _____

Teléfono Particular: _____

Teléfono Celular: _____

Correo Electrónico: _____

Importante:
verifique previamente con Secretaría si existieran actualizaciones en los requisitos.

_____
Firma y Sello Aclaratorios