



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE PROCURACION Y TRASPLANTE DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Ministerio de Saludy Desarrollo Social Presidencia de la Nación SISTEMA NACIONAL DE INFORMACION DE PROCURSIONAL DE INFORMACION DE IN Habilitación de Laboratorios de Histocompatibilidad (HLA). Ley 27.447 La presente reviste carácter de declaración jurada Datos del Establecimiento donde funcionará el Laboratorio Nombre oficial registrado: Datos del Laboratorio Calle: Piso: Dpto: Nro: Localidad: Provincia: CP: Partido/departamento: Teléfono fijo: Web: Correo Electrónico: Ámbito del establecimiento: Nacional Fuerzas de Seguridad Provincial Universitarias Municipal De comunidad Obras Sociales Privado Fuerza Armadas Gestiona habilitación como Laboratorio de Histocompatibilidad (HLA): Jefe del Laboratorio Apellido/s: Nombre/s: Tipo de documento: \bigcirc DNI \bigcirc DNIM \bigcirc DNIF \bigcirc LC ○ CI ○ Pasaporte Número: Tipo y Nº de matrícula: Especialidad: Domicilio Calle: Piso: Nro: Dpto: Localidad: CP: Provincia: Partido/departamento:

Firma y sello del Jefe del Laboratorio	Firma y sello del Director del Establecimiento
Fecha: / / (dd/mm/aaaa)	Fecha: / / (dd/mm/aaaa