



Habilitación de establecimientos asistenciales a los fines de la ley Ley 27.447

La presente reviste carácter de declaración jurada

Datos del establecimiento

Nombre oficial registrado:

Domicilio

Calle: Nro: Piso: Dpto:

Localidad: Provincia:

Partido/departamento: CP:

Teléfono fijo: Teléfono celular:

Correo Electrónico: Web:

Ámbito del Establecimiento

- | | | | |
|----------------------------------|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Nacional | <input type="radio"/> Privado | <input type="radio"/> Obras Sociales | <input type="radio"/> Otro |
| <input type="radio"/> Provincial | <input type="radio"/> Fuerza Armadas | <input type="radio"/> Universitario | <input type="radio"/> ----- |
| <input type="radio"/> Municipal | <input type="radio"/> Fuerzas de Seguridad | <input type="radio"/> De comunidad | <input type="radio"/> ----- |

Gestiona habilitación para

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> ABLACIÓN | <input type="radio"/> IMPLANTE | | |
| <input type="radio"/> Riñón y Uréter | <input type="radio"/> Pulmón | <input type="radio"/> Laboratorio HLA | |
| <input type="radio"/> CPH Autólogo y Alogénico Relacionado Histoidéntico | <input type="radio"/> Páncreas y Renopáncreas | <input type="radio"/> ----- | |
| <input type="radio"/> CPH No Relacionado y Relacionado Haploidéntico | <input type="radio"/> Intestino | <input type="radio"/> ----- | |
| <input type="radio"/> CPH Centro de Colecta de Donante No Relacionado | <input type="radio"/> Córneas | <input type="radio"/> ----- | |
| <input type="radio"/> Hígado | <input type="radio"/> Esclera | <input type="radio"/> ----- | |
| <input type="radio"/> Corazón | | | |

Tipo de Trasplante Adulto Pediátrico

Director Médico

Apellido/s:

Nombre/s:

Tipo de documento: DNI DNIM DNIF LE LC CI Pasaporte Número:

Tipo y N° de matrícula: Especialidad médica:

Domicilio

Calle: Nro: Piso: Dpto:

Localidad: CP:

Partido/departamento: Provincia:

Director Médico: -----
Firma

Aclaración