

DECLARACION DE PRACTICAS

ASOCIACION DE MEDICOS
DE GRAL. SAN MARTIN Y 3 DE FEBRERO



MATRICULA PROVINCIAL **DIGITO N°**

APELLIDO **NOMBRE**

ESPECIFICACION DE LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON LA PRACTICA

NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD **COD. ESPEC.**

ALTA **FECHA** **TITULO** **SI** **NO** **FECHA** **COL. OTORGANTE** **VTO. RECERF. TITULO**
CATEGORIA (*)
BAJA **FECHA**

(*) 1. MEDICINA GRAL. 2. ORIENTACION 3. AUTORIZADO 4. ESPECIALISTA

DECLARACION DE PRACTICAS

COMPLETAR CON UNA CRUZ SEGUN CORRESPONDA

CARDIOLOGIA

170101		ELECTROCARDIOGRAMA EN CONSULTORIO
170102		ELECTROCARDIOGRAMA A DOMICILIO
170103		ELECTROGRAMA DEL HAZ DE HIS
170104		ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER-POR 24 HS.-UN
170105		SOBRESTIMULACION CARDIACA-C/ECG
170106		ELECTROCARDIOGRAMA C/DERIVACION
170107		VECTOCARDIOGRAMA
170108		FONOMEKANOCARDIOGRAMA C/UNA
170109		MONITORAJE OPERATORIO-INCLUYE EL
170110		CARDIOVERSION EN PAC. NO INTERNADO EN SALA DE
170111		ERGOMETRIA
170112		CURVAS DE DILUCION C/COLORANTES E HIDROGENO
170115		FLUXOMETRIA POR EFECTO DOPPER C/REGISTRO
170116		TERMODILUCION
170117		REHABILITACION DEL CARDIOPATA
170118		ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER POR 24 HS. 2
180101		ECOCARDIOGRAMA COMPLETO.INCL.ECG SINCRONICO
180102		ECOCARDIOGRAMA COMPLETO, C/REGIS.CONT.O VIDEO-
180103		ECOCARDIOGRAMA COMPLETO C/ECOSCOPIA -MODO B-

AUDITORIA

AUDITORIA FIRMA **ACLARACION** **FECHA**

OBSERVACIONES

FIRMA DEL PROFESIONA

FECHA DE RECEPCION **FIRMA Y SELLO**

SISTEMAS

PASADO CARTILLA **FECHA** **PASADO INSCRIPCIONES** **FECHA** **ALTA EN SISTEMA**