



**MATRICULA PROVINCIAL**       **DIGITO N°**  
 **APELLIDO**       **NOMBRE**

**EESPECIFICACION DE LA ESPECIALIDAD RELACIONADA CON LA PRACTICA**

**NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD**       **COD. ESPEC.**  
 **ALTA**       **FECHA**       **SI**       **NO**       **TITULO**       **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**

**NEUMONOLOGIA**

280101		ESPIROMETRIA,COMPRENDE..CAPACIDAD VITAL FORZADA,FLUJO ESP.FO
280102		ESPIROMETRIA ANTES Y DESPUES DE USO DE BRONCODILATADORES
280103		BRONCOESPIROMETRIA
280104		TRAQUEOSCOPIA
280105		BRONCOSCOPIA CON INSTRUMENTAL RIGIDO
280106		BRONCOFIBROSCOPIA
280107		CURVA DE FLUJO VOLUMEN -C/ o S/ ESPIROMETRIA-
280108		DET.DE VOLUM.PULMONARES-COMPRENDE CAPAC.VITAL,CAPAC.INSPIRAT
280109		ESTUDIO DE MECANICA PULMONAR -COMPRENDE DISTENSIBILIDAD PULM
280110		ANALISIS DE GASES EN AIRE ESPIRADO Y EN SANGRE ARTERIOVENOSA

**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**