



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

OFTALMOLOGIA

300101		OFTALMODINAMOMETRIA
300102		CAMPO VISUAL -CAMPIMETRIA Y/O PERIMETRIA-
300106		TONOMETRIA EN NIÑOS CON ANESTESIA GENERAL
300108		GONIOSCOPIA
300109		CURVA TENSIONAL
300110		TONOGRAFIA -C/TONOGRAFO ELECTRONICO-
300111		RETINOGRAFIA C/ 3 PLACAS -UNILATERAL-
300112		RETINOGRAFIA CON 3 PLACAS -BILATERAL-
300113		RETINOFLUORESCEINOGRAMA -UNILATERAL-
300116		EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN CORNEA
300117		DEPILACION ELECTRICA DEL PARPADO-DE TODOS LOS
300118		DILATACION DE CONDUCTO LACRIMONASAL CON
300119		OFTALMOSCOPIA INDIRECTA BINOCULAR C/ESQUEMA
300120		ESTUDIO DE FIJACION EN EL ESTRABISMO
300122		EXOFTALMOLOGIA -INCLUYE PRESCRIPCION DE
300124		EXAMEN OFTALMOLOGICO
300125		CAMPO VISUAL CON PANTALLA DE BJERRUM Y
300126		EXAMEN FUNCIONSAL DEL ESTRABICO
300127		BIOMICROSCOPIA DE SEGMENTO ANTERIOR Y/O

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**