

DECLARACION DE PRACTICAS PARA PUBLICAR EN CARTILLA

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



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

ESPECIALIDAD RELACIONADA CON LA PRACTICA

C A R D I O L O G I A **10**
NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD **COD. ESPEC.**
CATEGORIA (*)
 (*) 1. MEDICINA GRAL. 2. ORIENTACION 3. AUTORIZADO 4. ESPECIALISTA
 BAJA **FECHA**

DECLARACION DE PRACTICAS

COMPLETAR CON UNA CRUZ SEGUN CORRESPONDA

ECODOPPLER CARDIOLOGICO	ECODOPPLER ARTERIAL PERIFERICO	ECOCARDIOGRAMA
(881828 - IOMA 88 LIVIANOS) 101	(881821 - IOMA 88 LIVIANOS) 102	(180101 /02 /03 MN) 902
ERGOMETRIAS	ECO STRESS	
(170111 NM) 105	(ECOCARDIOGRAFIA DIGITAL EN REPOSO) (180302 PMO) 106	

FIRMA DEL PROFESIONAL

FECHA DE RECEPCION **FIRMA Y SELLO**
AUDITORIA
 FECHA
OBSERVACIONES

SISTEMAS

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