

**Departamento Atención al Usuario**

Check List

Ordenanza Ministerial 882

Página 1 de 1

Check List

Fecha:			
Nombre completo			
Cédula de Identidad			
Dirección			
Teléfono	Celular		
Correo electrónico			
1. Vínculo con el interesado (en caso de que el petitorio no sea presentado por la persona directamente involucrada)			
Interesado	Familiar (Especificar)	Otros (Especificar)	
2. Institución			
Institución a la cual pertenece			
Presenta documentación		Si	No
<ol style="list-style-type: none">1. Carta dirigida al Sr. Ministro de Salud _____2. Informe de médico tratante _____3. Resumen de la Historia Clínica con estudios se consideran relevantes para avalar el diagnóstico _____4. Documentación aportando la información científica que fundamente el tratamiento de elección propuesto _____5. Tratamientos realizados previamente y resultados de los mismos _____6. La documentación debe contener firma del médico tratante y dirección técnica _____7. Informe de Dirección Técnica en relación a costos estimados para todas las alternativas _____			
Observaciones:			