

				5	9
				1	3

Colegio Profesional
N° de Trámite
Año

SOLICITUD DE HABILITACIÓN

Ley 9847 – Dto. 1453/86 y modificatorias

	Laboratorio de Análisis		Centro		Instituto
--	-------------------------	--	--------	--	-----------

1) Denominación:

(marcar con x el casillero que corresponda)

2) Domicilio: Calle: _____ N° _____ Tel.: _____

Localidad: _____ C.P.: _____

Departamento: _____

3) Consultorios. Cantidad total: _____

Tipo	Cantidad	Unipersonal	Compartido
Bioquímico			
Médico			
Odontólogo			
Radiólogo			
Kinesiólogo			
Psicólogo			
Otros (especificar)			

4) Nombre del titular o de los titulares del laboratorio: _____

5) Nombre del director y demás profesionales permanentes, periódicos y a demanda: _____

6) Se adjunta: plano del laboratorio, sala de espera, sala de extracción y baño, debidamente acotado o a escala.

Lugar y fecha: _____

Firma Bioquímico/s

Se inicia trámite simultáneo de Inscripción ante Colegio de _____

Firma Director