



Programa de Fertilización Asistida. Solicitud de Adhesión Prestadores.

Anexo I

FECHA DE RECEPCIÓN DEL TRÁMITE: / / /
Los centros de fertilización deberán contar con las instalaciones y equipamiento médico necesario. Además, se comprometerán a llevar un registro de pacientes y confeccionar la historia clínica completa de cada uno con evolución de profesionales actuantes.
CENTRO DE FERTILIZACIÓN:
UBICACIÓN:
APODERADO DEL CENTRO:
DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR (con original y copia fiel)
Estatuto social y acta de asamblea con designación de autoridades.
Personería jurídica.
Estatuto institucional.
Habilitación del Ministerio de Salud.
Constancia de inscripción en AFIP.
Seguro de Responsabilidad Civil.
Inscripción como generador de residuos patogénicos y contrato con servicio correspondiente.
Nómina del personal del establecimiento: - Médicos (curriculum vitae, título, matrícula, especialidad acreditada, seguro profesional, certificado de antecedentes y certificado de colegiación). - Enfermeros, administrativos y técnicos (nombre y apellido, profesión y DNI).
Habiéndose constatado la documentación detallada anteriormente, se ingresa el centro de referencia como centro prestador de la Obra Social.
Por la firma del presente, el PRESTADOR adhiere a la totalidad de los términos contractuales incluidos en la Resolución N° 386/16 JTA. ADM. IPROSS y sus modificatorias.
<hr/> Firma prestador
<hr/> firma Coordinación de Programas Especiales