



Gobierno de Córdoba  
Ministerio de Salud

Fecha

- Alta  
 Baja  
 Actualización

- Dependencia  
 Privado  
 Público

SIPARES

**ANEXO I - DATOS COMPLEMENTARIOS**

--	--	--	--	--

Denominación			
Propiedad de:		CUIT	
Domicilio:		Barrio	
Localidad		CP	Departamento
Telefonos		email	

Profesional a Cargo		
Matricula	Apellido y Nombres	CUIT/CUIL

<p><b>CON INTERNACION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Alto Riesgo con UTI <input type="checkbox"/> Alto Riesgo con UTI Especializada <input type="checkbox"/> Bajo Riesgo con Internación Simple <input type="checkbox"/> Mediano Riesgo con Cuidado Espec. <input type="checkbox"/> Cirugía Ambulatoria <input type="checkbox"/> Internación Crónica</p>	<p><b>SIN INTERNACION</b></p> <p><input type="checkbox"/> Centro Médico <input type="checkbox"/> Consultorios <input type="checkbox"/> Centro Especializado</p> <hr/> <p><b>COMPLEMENTARIOS</b></p> <p><input type="checkbox"/> Opticas <input type="checkbox"/> Laboratorio Analisis Clínicos <input type="checkbox"/> Servicios Emergencias Móviles <input type="checkbox"/> Traslados <input type="checkbox"/> Atención Domiciliaria <input type="checkbox"/> Otro</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Información Presentada</th> <th>Fojas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td><input type="checkbox"/> Comprobante Pago</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Registro Comercio</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Bomberos</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Infraestructura</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Libros</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Reglamente Interno</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Recursos Humanos</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Convenio Emergencia</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Convenio Polivalentes</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Residuos Patógenos</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Requisitos Administrativos</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Resolución Fiscalización</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Resolución Radiofísica</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Resolución Laboratorio</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> Resolución Sangre</td><td></td></tr> </tbody> </table>	Información Presentada	Fojas	<input type="checkbox"/> Comprobante Pago		<input type="checkbox"/> Registro Comercio		<input type="checkbox"/> Bomberos		<input type="checkbox"/> Infraestructura		<input type="checkbox"/> Libros		<input type="checkbox"/> Reglamente Interno		<input type="checkbox"/> Recursos Humanos		<input type="checkbox"/> Convenio Emergencia		<input type="checkbox"/> Convenio Polivalentes		<input type="checkbox"/> Residuos Patógenos		<input type="checkbox"/> Requisitos Administrativos		<input type="checkbox"/> Resolución Fiscalización		<input type="checkbox"/> Resolución Radiofísica		<input type="checkbox"/> Resolución Laboratorio		<input type="checkbox"/> Resolución Sangre	
Información Presentada	Fojas																																	
<input type="checkbox"/> Comprobante Pago																																		
<input type="checkbox"/> Registro Comercio																																		
<input type="checkbox"/> Bomberos																																		
<input type="checkbox"/> Infraestructura																																		
<input type="checkbox"/> Libros																																		
<input type="checkbox"/> Reglamente Interno																																		
<input type="checkbox"/> Recursos Humanos																																		
<input type="checkbox"/> Convenio Emergencia																																		
<input type="checkbox"/> Convenio Polivalentes																																		
<input type="checkbox"/> Residuos Patógenos																																		
<input type="checkbox"/> Requisitos Administrativos																																		
<input type="checkbox"/> Resolución Fiscalización																																		
<input type="checkbox"/> Resolución Radiofísica																																		
<input type="checkbox"/> Resolución Laboratorio																																		
<input type="checkbox"/> Resolución Sangre																																		

Camas TOTAL	
	Simples
	Terapia Intensiva Pediátrica
	Pediátrica
	Neonatología
	Maternidad
	Uso Transitorio
	Cuidados Especiales
	Internación Prolongada
	Terapia Intensiva Adultos

Medicos	
Enfermeras	

<b>PROGRAMA</b>	<input type="checkbox"/> Alergia e Inmunología	<input type="checkbox"/> Flebología y linfología	<input type="checkbox"/> Neonatología	<input type="checkbox"/> Transplantología
	<input type="checkbox"/> Anatomía Patológica	<input type="checkbox"/> Fonoaudiología	<input type="checkbox"/> Neumonología	<input type="checkbox"/> Traumatología y Ortopedia
	<input type="checkbox"/> Anestesiología	<input type="checkbox"/> Gastroenterología	<input type="checkbox"/> Neurocirugía	<input type="checkbox"/> Urología
	<input type="checkbox"/> Angiología	<input type="checkbox"/> Genética	<input type="checkbox"/> Neurología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Geriatria	<input type="checkbox"/> Odontología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía Cardiovascular	<input type="checkbox"/> Ginecología y Obstetricia	<input type="checkbox"/> Oftalmología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía de Cabeza y Cuello	<input type="checkbox"/> Hematología Clínica	<input type="checkbox"/> Oncología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía de Tórax	<input type="checkbox"/> Hemodinamia	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía General	<input type="checkbox"/> Hemoterapia	<input type="checkbox"/> Pediatría	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía Pediátrica	<input type="checkbox"/> Infectología	<input type="checkbox"/> Proctología	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Cirugía Plástica y Reparadora	<input type="checkbox"/> Kinesiología y Fisioterapia	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> Cirugía Vasculat Periférica	<input type="checkbox"/> Laboratorio Bacteriológico	<input type="checkbox"/> Radioterapia	
	<input type="checkbox"/> Clínica Médica	<input type="checkbox"/> Laboratorio Clínico	<input type="checkbox"/> Reeducación	
	<input type="checkbox"/> Dermatología	<input type="checkbox"/> Láser Terapia	<input type="checkbox"/> Rehabilitación	
	<input type="checkbox"/> Diagnostico por Imágenes	<input type="checkbox"/> Medicina del Trabajo	<input type="checkbox"/> Reumatología	
	<input type="checkbox"/> Dietología y Nutrición	<input type="checkbox"/> Medicina Nuclear	<input type="checkbox"/> Salud mental	
	<input type="checkbox"/> Endocrinología	<input type="checkbox"/> Nefrología	<input type="checkbox"/> Terapia Intensiva	

Firma Representante Legal

Firma Director Técnico

REPRESENTANTE SIPARES

Observaciones --->

Observaciones

Firma Representante Legal

Firma Director Técnico

RESPONSABLE DE SIPARES