



Gobierno de Córdoba  
Ministerio de Salud

**Rugepresa**

## ANEXO I ESTETICA

E

<b>Fecha</b>

<input type="checkbox"/> <b>Alta</b>
<input type="checkbox"/> <b>Baja</b>
<input type="checkbox"/> <b>Renovacion</b>

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

**Profesional a Cargo**

Matricula	Apellido y Nombres	CUIT/CUIL

Servicios
<input type="checkbox"/> Luz <input type="checkbox"/> Gas <input type="checkbox"/> Agua <input type="checkbox"/> Patogenos <input type="checkbox"/> Emergencias Medicas

Superficies	N°	Mts.2
Consultorio		
Box		
Salon Gimnasio		
Sala de Espera		
Baño Público		
Baño Anexo Consultorio		

Profesionales	N°
Medicos	
Licenciados	
Cosmetologas	
Cosmiatras	
Otros _____	

Practicas que Desarrolla			
<input type="checkbox"/> Cosmetología	<input type="checkbox"/> Estetica Invasiva	<input type="checkbox"/> Manicura	<input type="checkbox"/> Peeling
<input type="checkbox"/> Cosmiatría	<input type="checkbox"/> Estetica No invasiva	<input type="checkbox"/> Depilación	<input type="checkbox"/> Otras
<input type="checkbox"/> Drenaje Linfático Manual(DLM)	<input type="checkbox"/> Mesoterapia	<input type="checkbox"/> Belleza Pies y Manos	
<input type="checkbox"/> Podología	<input type="checkbox"/> Masoterapia	<input type="checkbox"/> Tratamiento Corporal	
<input type="checkbox"/> Nutrición	<input type="checkbox"/> Dermatologia	<input type="checkbox"/> Maquillaje	

Aparatología		
<input type="checkbox"/> Crioterapia	<input type="checkbox"/> Electroestimulación	<input type="checkbox"/> Alta Frecuencia
<input type="checkbox"/> Rayos Infrarojos	<input type="checkbox"/> Electroanalgesia	<input type="checkbox"/> Ozonoterapia
<input type="checkbox"/> Radiacion Termica	<input type="checkbox"/> Ondas Interferenciales	<input type="checkbox"/> Radiofrecuencia
<input type="checkbox"/> Termoterapia	<input type="checkbox"/> Ondas Rusas	<input type="checkbox"/> Parafinoterapia
<input type="checkbox"/> Electroterapia/Ondas Cortas	<input type="checkbox"/> Iontoforesis	<input type="checkbox"/> Hidroterapia
<input type="checkbox"/> Radiación Ultravioleta	<input type="checkbox"/> Ultrasonida de 1Mhz y 3 Mhz	<input type="checkbox"/> Presoterapia
<input type="checkbox"/> Laser	<input type="checkbox"/> Ultracavitación	<input type="checkbox"/> Otras
<input type="checkbox"/> Luz Pulsada Intensa	<input type="checkbox"/> Técnica de Dermoabrasión	

**Firma Representante Legal**

**Firma y Sello Director Técnico**

**Responsable RUGEPRESA**

