

SOLICITO: (Marcar sólo un Procedimiento Administrativo del TUPA INEN aprobado con D.S. N° 008-2009-SA)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Acceso a la Información Pública, (marcar una modalidad) | <input type="checkbox"/> 4. Constancia de Atención (gratuito) |
| Fotocopia <input type="checkbox"/> En CD <input type="checkbox"/> En Disquete <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 5. Copia de Historia Clínica o Epicrisis |
| <input type="checkbox"/> 2. Certificado de Discapacidad (gratuito) | Autenticada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> 3. Certificado Médico para el otorgamiento de pensión de invalidez | <input type="checkbox"/> 6. Informe Médico |

COMPROBANTE DE PAGO N° : _____ Fecha de Pago: _____
(excepto en casos de procedimientos gratuitos)

DATOS, SOLO DEL PACIENTE (para Procedimientos números: 2 al 6)

D.N.I. o Carnet de Extranjería N° _____ Historia Clínica N°: _____

Nombres y Apellidos: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____

Departamento o Especialidad Médica (según corresponda): _____

MOTIVO DE LA SOLICITUD (clara y breve, si requiere más espacio escribir al reverso)

La información aquí consignada es considerada una DECLARACION JURADA, sujeta a responsabilidad de ley en caso de detectarse la falsedad de lo declarado.

El trámite es personal; de no ser esto posible, podrá iniciarlo el/la Esposo/a, Padres, Hijo/a ó Representante legal con Carta Poder, que deben identificarse con D.N.I. o Carnet de Extranjería

En caso de cita para evaluación médica, debe venir el Paciente con DNI original y acudir al Consultorio N° 40.

Avisar 2 días hábiles antes si no puede venir a la cita de evaluación médica (Procedimientos 4 y 5).

La entrega del Certificado de Discapacidad es el mismo día de la evaluación médica.

Toda persona tiene acceso a información pública.

La información clínica del paciente es reservada (Ley 26842 – Ley General de Salud Art. 15 y 25)

Para información y avisos llamar a Trámite Documentario
Teléfono: 710-6900. Anexo 1108, de Lunes a Viernes de 11:00 a 16:00 y Sábado de 08:00 a 11:30.

DATOS DEL SOLICITANTE: Surquillo, _____ de _____ del 201...

Nombre y Apellidos: _____

Parentesco: _____

DNI o Carnet de Extranjería: _____ Teléfono: _____

Dirección Electrónica: _____

Firma: _____

CARGO DE SOLICITUD N°

1. Acceso a la Información Pública
- En Fotocopia: En CD: En Disquete: Correo electrónico:
2. Certificado de Discapacidad (gratuito)
3. Certificado Médico para otorgamiento de pensión de invalidez
4. Constancia de Atención (gratuito)
5. Copia de Historia Clínica o Epicrisis, Autenticada: Si No
6. Informe Médico

Fecha: _____ Hora: _____

Recibido por: _____

Sello y Firma