



**Ley N° 129 PJ N° 2841**

**FORMULARIO N°1: HABILITACION DE CONSULTORIO**

<b><u>Datos Solicitante</u></b>		
Matricula:.....	-	-
Apellido y Nombre :.....		
Dirección :.....		
Localidad:.....		
Teléfono Consultorio:.....		

**REQUISITOS**

<b><u>Consultorio</u></b>		
Habitación cerrada (No boxeada con mampara)	SI..... / NO.....	
Fácil acceso	SI..... / NO.....	
Superficie	.....M2	
Iluminación	Directa...../Artificial.....	
Ventilación natural o forzada	Natural...../Forzada.....	
Escritorio	SI..... / NO.....	
Silla Profesional	SI..... / NO.....	Cantidad:.....
Sillas Pacientes	SI..... / NO.....	Cantidad:.....
Balanza	SI..... / NO.....	
Tallímetro de pared o en Balanza	SI..... / NO.....	
Fichero	Manual:.....	Electrónico:.....
Sello Profesional	SI..... / NO.....	
Título Profesional Visible	SI..... / NO.....	
<b><u>Sala de Espera</u></b>		
Superficie mínima que admita espera dos pacientes	SI..... / NO.....	
Iluminación	Directa...../Artificial.....	
Ventilación natural o forzada	Natural...../Forzada.....	
Mobiliario necesario para la comodidad del paciente	SI..... / NO.....	
<b><u>Baño</u></b>		
Lavado	SI..... / NO.....	
Inodoro	SI..... / NO.....	
Accesibilidad o señalización de acceso	SI..... / NO.....	
Fecha:...../...../.....		Firma y Sello
<b><u>Datos emitidos por el Colegio</u></b>		
Fecha Recepción :.../.../....	N° de Consultorio: .....	