

ANEXO I

Modelo de nota

Lugar y fecha

SR PRESIDENTE

COLEGIO DE BIOQUIMICOS DE LA PROVINCIA DE SALTA

PRESENTE

Mediante la presente solicito autorización para efectuar la practica PRP, PPP y/o componentes derivados, según los siguientes datos:

- Determinar equipamiento con marca modelo y número de serie
- Establecimiento donde realiza la practica (especificando si se trata de centro médico, centro de estética, consultorio, clínica, sala de cirugía, consultorio odontológico u otro)
- Adjuntar curriculum vitae con formación en el área

Asimismo, declaro con carácter de Declaración jurada contar con:

- Registro de pacientes conforme Art. 6 de la Resolución 01/2023
- Registro de controles bioquimicos previos
- Registro de controles de funcionamiento del equipamiento

Sin otro particular, saludo a Ud. Atte.

Firma

Aclaración

MP N°

Modelo de consentimiento informado

Profesional bioquímico:
Lugar y teléfono:

Nombre y apellido del paciente:
DNI
Fecha de nacimiento:
Domicilio:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico:

Marcar con una cruz en el/los casilleros

Brindo mi conformidad de recibir atención bioquímica para la obtención y preparación de PRP, PPP y/o componentes derivados para uso autólogo.

Autorizo al profesional bioquímicoMP N°
..... a realizar los estudios necesarios y se me informe de los mismos.

Doy fe de haber recibido la información necesaria para el procedimiento de extracción de sangre al vacío como así también, sus riesgos y sus beneficios.

Fecha

Firma y aclaración del paciente:
Firma y sello del profesional:
Nombre y MP del médico solicitante: