

Formosa,....de..... de 20.....

SEÑOR:

DIRECTOR DE LA D.A.M

DR. NÉSTOR ARIEL ACOSTA

S U D E S P A C H O

Me dirijo a usted a fin de solicitar la constitución de una JUNTA MÉDICA de REEVALUACIÓN, por disconformidad con el Dictamen N°....., emitido el díasuscripto por el Médico Auditor.....

Se exponen brevemente los argumentos que motivan la presente.....

.....

Sin otro particular, lo saludo con distinguida consideración.

.....

Firma y Aclaración

DNI:

Correo electrónico:

Número de contacto:

REQUISITOS:

- NOTA DE SOLICITUD EN ORIGINAL Y COPIA.
- DEBERÁ REQUERIR A SU ENTE EMPLEADOR LA GENERACIÓN DE UN EXPEDIENTE VIRTUAL CON LA SOLICITUD DE CONSTITUCIÓN DE LA JUNTA MÉDICA.
- SE DEBERÁ ADJUNTAR A LA PRESENTACIÓN: COPIA DEL DICTAMEN, HISTORIA CLÍNICA, CERTIFICADO MÉDICO Y/O CUALQUIER OTRO ESTUDIO MÉDICO QUE HAYA PRESENTADO EL DÍA DE LA EVALUACIÓN.
- LA CONSTITUCIÓN DE LA JUNTA MÉDICA DE REEVALUACIÓN ESTÁ CONDICIONADA AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PARA SU SOLICITUD.
- LA NOTIFICACIÓN SE REALIZARÁ A TRAVÉS DE LOS MEDIOS DE CONTACTO DENUNCIADOS.