

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 día .....suscripto 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.