

**FONDO MEDICO DE SOLIDARIDAD**

**DEL  
COLEGIO DE MEDICOS**

2da. Circunscripción

-----  
ESPAÑA 1715

Tel. 4822905 - 4823479

2000 ROSARIO



**REQUISITOS PARA SU PRESENTACIÓN:**

- Médico en actividad
- Estar al día con cuotas del Colegio y Estampillas.
- Presentar la solicitud antes de transcurridos 15 días del inicio de la enfermedad.

.....  
Me notifico

Rosario, .....

Al Señor Director del  
FONDO MEDICO DE SOLIDARIDAD  
S / D

De mi consideración:

El que suscribe, Dr. .... médico colegiado,  
se dirige a Ud. a fin de solicitar el otorgamiento del subsidio por .....  
que por reglamento le corresponde y a cuyos efectos acompaña la documentación correspondiente.

Sin otro particular, le saluda a Ud. muy atentamente.

.....  
Firma

Dirección: ..... Tel.: .....

Matrícula: ..... Especialidad: .....

**NO OMITIR LUGARES DE TRABAJO**

Lugares de trabajo: ..... Tel.: .....

..... Tel.: .....

..... Tel.: .....

**A COMPLETAR POR EL MEDICO TRATANTE**

**CERTIFICO** que el (la) doctor (a)

.....

Doc. N° ..... Mat. Prof. N° ..... de ..... años de edad, domiciliado en .....

..... se encuentra bajo mi atención y control por padecer: **(completar en letra imprenta)**

DIAGNOSTICO ETIOLÓGICO (1): .....

.....  
habiéndosele practicado (detallar resumen de los tratamientos quirúrgicos y/o otros): .....

.....  
sufriendo las siguientes complicaciones (detallar resumen si las hubo): .....

.....  
encontrándose por tanto INCAPACITADO PARA EJERCER SU PROFESION TRANSITORIA desde el .....

.....  
hasta el ..... EN FORMA TOTAL Y (completar lo que corresponda) PERMANENTE desde el .....

.....

Acepto integrar una Junta Médica en caso de ser necesario.

Fecha: .....

.....  
Firma con sello o aclaraciones legales

**ESTAMPILLAS**

Teléfono N°: .....

Celular N° : .....

**FONDO MEDICO DE SOLIDARIDAD**

**DEL**

**COLEGIO DE MEDICOS**

2da. Circunscripción

-----

ESPAÑA 1715

Tel. 4822905 - 4823479

2000 ROSARIO



**REQUISITOS PARA SU PRESENTACIÓN:**

- ▪           Médico en actividad
- ▪           Estar al día con cuotas del Colegio y  
Estampillas.
- ▪           Presentar la solicitud antes de  
transcurridos 15 días del inicio de la enfermedad.

.....  
Me notifico

(1) Si el profesional que certifica, no desea asentar el diagnóstico en este certificado, lo puede hacer llegar en sobre cerrado, dirigido al Fondo Médico de Solidaridad.