

## FORMULARIO ALTA DE USUARIOS

Se solicita a Ud., o por su intermedio a quien corresponda, la generación de Perfil/es de Usuario/s, para acceder al Sistema de Historia Clínica Electrónica, del/los siguiente/s profesional/es que se detalla a continuación:

Apellido y nombres del profesional (1)	CUIL/DNI	Nº Matrícula	Código de Servicio de Samep	Servicio Samep	CAPS Nº	Fecha de fin de contrato (2)	Firma del profesional

(1) SI UN MISMO PROFESIONAL REALIZA PRESTACIONES EN MÁS DE UN SERVICIO, AGREGARLOS EN FILAS DIFERENTES

(2) PARA EL CASO DE UN CONTRATO Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIO MOMENTÁNEA EN UN CAPS, ES LA FECHA DE FINALIZACIÓN DEL MISMO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DIRECTOR  
Aclaracion y Sello