

Trámite Número

Código SISA del Establecimiento

Rubro 1 - Datos del Solicitante

CUIL [] Tipo Documento [] Nro de Doc. []
Apellido/s [] Nombre/s []
Correo Electrónico [] Telefono []
Posee cobertura de Obra Social / Prepaga Si No
Si consigna "Si" indique cual: []

Firma del Solicitante

Aclaración de la firma

Rubro 2 - Datos del Representante

Apellido/s [] Nombre/s []
Tipo Documento [] Nro de Doc. [] Telefono []
Correo Electrónico []

Firma del Representante o Dígito Pulgar Derecho

Rubro 3 - Datos del Control de Salud

Vacunatorio: Esquema de Vacunación (a)

Calendario de vacunas Completo En curso

Apellido/s y Nombre/s del Certificante []

Lugar y Fecha: []
(día/mes/año)

Firma y Sello del Personal Certificante

Control de Salud: Examen Físico y consejería (b)

Ha cumplido con los controles básicos de salud

Apellido/s y Nombre/s del Médico/a Certificante []

Lugar y Fecha: [] Matrícula: []
(día/mes/año)

Firma y Sello del Médico
Certificante

Fecha de recepción y sello

Firma, aclaración y legajo del agente interviniente

Trámite Número

Datos del Solicitante

CUIL []

Apellido/s [] Nombre/s []

Firma, aclaración y legajo del agente interviniente

Fecha de recepción y sello

- (a) Calendario completo: Certificar con carnet 3 dosis de vacuna hepatitis B, una dosis de doble bacteriana (DT) en los últimos 10 años, 2 dosis de doble viral (SR) o triple viral (SRP) luego del año de vida. En curso: Se ha iniciado esquema.
- (b) El médico deberá revisar el carnet de vacunación actualizado [ver (a)] y realizar un examen físico general incluyendo presión arterial, peso, talla y calcular índice de masa corporal. Se deberá además brindar consejería básica sobre: Riesgos por fumar, consumir alcohol y drogas, como así también los beneficios de tener una alimentación saludable y hacer actividad física, la salud sexual y reproductiva y la prevención de lesiones de causa externa.

Importante:

- * Es obligatoria la inscripción del titular en el programa SUMAR del Ministerio de Salud, debiendo presentar la constancia de inscripción al momento de presentar ante ANSES el presente formulario debidamente cumplimentado
- * Este formulario reviste carácter de declaración jurada, debe ser cumplimentado en letra de imprenta sin omitir, enmendar ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 292, 293 y 298 del código penal para los delitos de estafa y falsificación de documento público.
- * El pago del programa PROGRESAR solicitado queda condicionado a los controles de derecho que ANSES realiza y a la presentación de la documentación exigida por la normativa vigente, en tiempo y forma.
- * La falta de acreditación ante ANSES del cumplimiento anual de los controles básicos de salud y vacunación ocasionará la suspensión del cobro de la Prestación PROGRESAR
- * Ante cualquier reclamo deberá comunicarse telefónicamente al 130 o realizarlo a través de la página Web de ANSES www.anses.gob.ar en la Sección ANSES RESPONDE

Importante:

- * Es obligatoria la inscripción del titular en el programa SUMAR del Ministerio de Salud, debiendo presentar la constancia de inscripción al momento de presentar ante ANSES el presente formulario debidamente cumplimentado
- * Este formulario reviste carácter de declaración jurada, debe ser cumplimentado en letra de imprenta sin omitir, enmendar ni falsear ningún dato, sujetando a los infractores a las penalidades previstas en los Art. 172, 292, 293 y 298 del código penal para los delitos de estafa y falsificación de documento público.
- * El pago del programa PROGRESAR solicitado queda condicionado a los controles de derecho que ANSES realiza y a la presentación de la documentación exigida por la normativa vigente, en tiempo y forma.
- * La falta de acreditación ante ANSES del cumplimiento anual de los controles básicos de salud y vacunación ocasionará la suspensión del cobro de la Prestación PROGRESAR
- * Ante cualquier reclamo deberá comunicarse telefónicamente al 130 o realizarlo a través de la página Web de ANSES www.anses.gob.ar en la Sección ANSES RESPONDE



Presidencia de la Nación

