

ANEXO I

MODELO NOTA SOLICITUD INGRESO AL REGISTRO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

Yo _____ (*nombre y apellido del paciente*), titular del DNI N° _____, con domicilio en la localidad de _____ (*municipio*) de la provincia de Misiones, solicito el ingreso al Registro de Pacientes Oncológicos a cargo de la Subsecretaría de Salud del Ministerio de Salud Pública a los fines de acceder al Carnet de Boleto Oncológico Gratuito que emita la Subsecretaría de Transporte, Puertos, Aeropuertos y Redes de Comunicación del Ministerio de Hacienda, Finanzas, Obras y Servicios Públicos. A tal efecto, manifiesto que el tratamiento de mi patología ___ (*si/no*) requiere que mis traslados se realicen con un acompañante.

FIRMA PACIENTE: _____

ACLARACIÓN: _____

DNI N°: _____