

ANEXO I

**MODELO NOTA SOLICITUD INGRESO AL REGISTRO DE PACIENTES
ONCOLÓGICOS PEDIÁTRICOS**

Yo _____
(nombre y apellido del **RESPONSABLE LEGAL**), titular del DNI N° _____,
_____, responsable legal de

(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 la patología ____ (*si/no*) requiere que los traslados se realicen con un
acompañante.

FIRMA RESPONSABLE LEGAL: _____

ACLARACIÓN: _____

DNI N°: _____