

Córdoba,...../...../.....

Al Sr. Presidente
de la Agencia Córdoba Deportes S.E.M.
Sr. Héctor Oscar Campana
S _____ / _____ D

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. a fin de solicitar se arbitren los medios para habilitarme como médico efector del E.M.M.A.C.

Adjunto ficha de datos personales y documentación requerida.

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES	
Apellido y Nombre	
Tipo y N° de Documento	CUIT/CUIL:
Domicilio particular	
Localidad	
Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	
INFORMACION PROFESIONAL	
Título:	M.P. N°
Otorgado por:	
Especialidad	M.E. N°
Otorgado por:	
DATOS DEL CONSULTORIO	
Domicilio	
Localidad	
Teléfono fijo	Teléfono celular
Correo electrónico	

REGLAMENTO

- 1) La inscripción como Médico efector - efectiva cuando se cumplan los requisitos establecidos- habilita al profesional a realizar el E.M.M.A.C y expedir el Certificado de aptitud física para la práctica deportiva, en los términos de la Resolución N° 108/2009 del Ministerio de Salud y Resolución N° 649/2009 del Ministerio de Educación.
- 2) Esta inscripción es válida por un año, siendo requisito para su renovación, acreditar el 100% de participación en los Módulos de formación continua dispuestos por la Agencia Córdoba Deportes.
- 3) El E.M.M.A.C. solo podrá reflejarse en la Historia Clínica cuyo formulario tipo ha sido autorizado por la Resolución N° 108.
- 4) El profesional podrá adquirir los formularios en los lugares autorizados por la Agencia Córdoba Deportes y su costo unitario será el que ésta establezca anualmente.
- 5) El médico efector tiene las siguientes obligaciones:
 - A) Verificar que el deportista o su padre, madre o tutor completen acabadamente todos los campos exigidos en las págs. 1 y 2 del formulario tipo y suscriban el mismo.
 - B) Completar acabadamente la información solicitada en los puntos 1 a 14 del formulario tipo, adjuntando los protocolos y trazados que correspondan.
 - C) Informar a la Agencia Córdoba Deportes los E.M.M.A.C. semanalmente realizados, mediante la remisión por correo electrónico "Planilla de consignación".
 - D) Informar por vía de correo electrónico y con no menos de diez (10) días hábiles de anticipación, cuando deba realizar el E.M.M.A.C. fuera del domicilio profesional declarado en la ficha de inscripción, indicando: fecha/s, horario/s y lugar donde realizará los exámenes, el cual deberá garantizar condiciones mínimas de salubridad para su realización.
 - E) Someterse a los mecanismos de control que disponga la Agencia Córdoba Deportes y a las sanciones que pudieran corresponder por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo.
 - F) Respetar el importe máximo de honorarios profesionales, establecido anualmente por la Agencia Córdoba Deportes para la realización del examen.

_____, ____/____/____

Lugar y fecha

Firma y sello