

## **REQUISITOS PARA LA AVALIZACIÓN DE CERTIFICADOS MÉDICOS PARTICULARES**

- 1.- Otorgado en papel membretado, de la Clínica, Hospital o Médico que le examino.
- 2.-Redactado a computadora o máquina de escribir.
- 3.-Lugar y Fecha de emisión (Ciudad,día, mes, año).
- 4.-Nombres completos del afiliado COMO CONSTA EN LA CEDULA.
- 5.-Número de cédula del afiliado.
- 6.-Diagnostico médico detallado con nombres y CODIGO CIE-10
- 7.-Días de reposo redactados en FECHAS COMPLETAS (día, mes, año)
- 8.-En caso de Hospitalización, Detallar:
  - a.- Fecha de ingreso
  - b.-Fecha de Cirugía
  - c.-Fecha de alta (días de reposo a partir de la fecha de alta)
- 9.-Firma del Médico, con sello y CODIGO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP).
- 10.-Sello de la Clínica u Hospital, en caso de hospitalización.

### **PARA MATERNIDAD**

- 1.-Otorgado en papel membretado, de la clínica o Hospital.
- 2.-Redactado a computadora o máquina de escribir.
- 3.-Lugar y Fecha de emisión (Ciudad,día, mes, año)
- 4.-Nombres completas de la afiliada COMO CONSTA EN LA CEDULA.
- 5.-Número de cédula de la afiliada
- 6.-Parto normal o cesárea (fecha exacta).
- 7.-Edad Gestacional (número de semanas en que tuvo lugar el parto)
- 8.-Fecha exacta del parto
- 9.-Debe indicar NINA O NIÑO NACIDO VIVO
- 10.-Fecha de alta
- 11.-Firma del Médico, con sello y CODIGO DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA (MSP).
- 12.-Sello de la Clínica u Hospital.

NO SE ACEPTAN CERTIFICADOS ILIGIBLES, CON TACHONES O CORRECCIONES.  
PLAZO MAXIMO DE PRESENTACIÓN 7 DIAS A PARTIR DE LA FINALIZACIÓN DEL REPOSO.  
CERTIFICADOS MÉDICOS OTORGADOS EN OTRAS CIUDADES O PROVINCIAS, DEBEN SER AVALIZADOS EN EL MISMO LUGAR DE ATENCIÓN.