



DESARROLLO SOCIAL

DIVISIÓN POLÍTICAS SOCIALES

Unidad de Atención y Orientación sobre Servicios Sociales

No será aceptado el formulario incompleto

Código	5504-D-AT-FO-COM
Versión	4.3

Fecha/...../.....

**INFORME MÉDICO
SOLICITUD DE TARJETA DE GESTIÓN SOCIAL**

** El siguiente formulario deberá ser completado por el médico/a tratante.

Nombre del/ la paciente

C.I :

Desde cuando el/la paciente está bajo su atención:.....

Diagnóstico (letra clara y sin siglas, CIE10)
.....
.....

Tratamiento:
.....

Frecuencia de consulta:
Semanal Quincenal Mensual Trimestral

Rehabilitación (indique especialidad):
.....

Frecuencia:
Semanal Quincenal Mensual

Pronóstico:
.....

Firma y sello del Médico/a Tratante

Institución a la que pertenece.....

Para uso interno IM **Primera vez** **Renovación**



Intendencia
Montevideo

DOCUMENTOS A PRESENTAR PARA SOLICITAR LA TARJETA DE GESTIÓN SOCIAL PARA EL SISTEMA DE TRANSPORTE CAPITALINO.

El o la solicitante debe concurrir con:

- Cédula de identidad y fotocopia.
- Formulario informe médico (llenado por el médico tratante)
- Constancia de domicilio, fotocopia de: recibo de ANTEL; OSE; UTE o constancia policial.
- Ingreso del hogar. Deben presentar fotocopia de recibo de ingreso (sueldo, pensión, pensión por invalidez, jubilación, renta de BSE, etc).

Presentar en Soriano 1426, planta baja. De lunes a viernes de 10 a 16h.

Tel: 1950 – 8657/8659

Whatsapp: 091491857 (solo mensaje escrito)

correo electrónico: nexo@imm.gub.uy