



DESARROLLO SOCIAL

DIVISIÓN POLÍTICAS SOCIALES

Unidad de Atención y Orientación sobre Servicios Sociales

No será aceptado formulario incompleto

**INFORME MÉDICO
SOLICITUD DE TARJETA DE GESTIÓN SOCIAL Y/ O CARNÉ CON DERECHO ASIENTO**

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

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

Solicita (marque según corresponda) Tarjeta Gestión Social (Boletos) Derecho Asiento

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:

Derecho Asiento (si corresponde). Justificación:

Firma y sello del Médico/a Tratante

Institución a la que pertenece

Firma y aclaración funcionario de la IM: _____



Fecha entregado: ___/___/___

Firma y aclaración funcionario de la IM: _____





Intendencia
Montevideo

Código	5504-D-AT-FO-COM
Versión	6.0

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

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

Consultas al:

Tel: Línea Social: **1950 -5555**

Whatsapp: **099019500**

Escribir palabra **chatear**, luego **opción 3** de lunes a viernes de 8:00 a 17:00hs

Correo electrónico: nexo@imm.gub.uy

Horario de oficina: de lunes a viernes de 10 a 16h