

LISTA DE REQUISITOS DE BRIGADAS

REQUISITOS	FOLIO No.	SI	NO
Presentar solicitud (Original y copia) con la suma que indique :			
1. Se solicita Autorización de Brigada Médica con los siguientes datos:			
<ul style="list-style-type: none"> Órgano al que se dirige: DIRECCION GENERAL DE VIGILANCIA DEL MARCO NOMATIVO. 			
<ul style="list-style-type: none"> Nombre del médico responsable de la brigada con su respectiva especialidad. (Director Técnico) 			
<ul style="list-style-type: none"> Hospital o lugar o lugares donde se va a realizar la brigada 			
<ul style="list-style-type: none"> Dirección exacta del establecimiento con teléfono y correo electrónico del hospital o lugar o lugares donde se realizara la brigada. 			
<ul style="list-style-type: none"> Fecha de duración y Horarios de Atención de las Brigadas Médicas. 			
<ul style="list-style-type: none"> Hoja de vida del médico o los médicos responsables de la brigada con sus respectivos copias de títulos revés y derecho y carné de colegiación. 			
<ul style="list-style-type: none"> Tipo de cirugías a realizarse o servicios que prestan o actividad o actividades a que se realizaran. 			
<ul style="list-style-type: none"> Lugar y fecha de la solicitud. 			
<ul style="list-style-type: none"> Firma del solicitante. (Presentar original y copia).			
2. Fotocopia del carné profesional que actuara como Director técnico o representante legal.			
3. Recibo de pago por servicios			

Nota: Debido a que es una autorización el procedimiento se considera expedito