

PRESTACIONES RESTRINGIDAS					
MOTIVO: NO CUENTA CON LAS INSTALACIONES Y EQUIPAMIENTO PARA OTORGARLAS					
0401002	0401009	0401013	0401014	0401028	0401029
0401031 AL 0401033	0401040	0401042 AL 0401048	0401051	0401052	0401053
0401054 AL 0401056	0401058 AL 0401060	0401062	0401063	0401070	0404003
0404005	0404006	0404009	0404010	0404012	0404014 AL 0404016

II. **AUTORÍZASE**, la incorporación de profesional que se detalla, al convenio de inscripción del prestador:

RUT	Nombre Profesional	Profesión - Especialidad
██████████	ROBERTO LAILHACAR CHÁVEZ	MÉDICO CIRUJANO- PSIQUIATRÍA

III. **AUTORÍZASE**, incorporación de la prestación al Lugar de Atención individualizado del convenio suscrito entre el prestador y el Fondo Nacional de Salud, a contar de la total tramitación de la presente resolución.

IV. **NOTIFÍQUESE**, lo resuelto en forma digital a la dirección de contacto establecida en el respectivo convenio y/o presencial en dependencias del Fondo.

Anótese, Comuníquese y Archívese, por orden del Director



- PAG/ROP
DISTRIBUCIÓN:
- CENTRO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO, RX Y DENTAL MULTISALUD LTDA.
 - ██████████
 - Departamento de Comercialización
 - Depto. de Control y Calidad de Prestaciones
 - Expediente de Convenio del Prestador
 - Oficina de Partes (Afecta Art. 7 letra G) Ley 20.285/
INGR. 3995/2012

Firma Ministro de Fe
JEFE SUB-DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE FE
FONDO NACIONAL DE SALUD