FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA.

1. Indicar datos del establecimiento:
   1. Nombre:
   2. Código REFES:
   3. Domicilio:
   4. Localidad:
   5. Código Postal:
   6. Departamento:
   7. Provincia:
   8. Teléfono:
   9. E-Mail:
   10. Nombres y Apellido del Director:
   11. Profesión y nº de matrícula del Director:
2. Señale cual es dependencia Administrativa del establecimiento:
3. Nacional
4. Provincial
5. Municipal
6. Privado
7. FFAA/Seguridad
8. Universitario público
9. Universitario privado
10. Obra social i- Mutual
11. Mixta
12. Servicio Penitenciario Federal
13. Servicio Penitenciario Provincial
14. Otros