

### ANEXO III

#### DECLARACIÓN JURADA DE CONFORMACION DE HEART TEAM

El PRESTADOR: \_\_\_\_\_, representado en este acto por \_\_\_\_\_ (DNI \_\_\_\_\_) con domicilio en \_\_\_\_\_, en su carácter de \_\_\_\_\_, manifiesta que ha conformado un equipo multidisciplinario (Heart team) para brindar las prácticas correspondientes al módulo 200 – REEMPLAZO VALVULAR AORTICO POR VIA HEMODINAMICA.

Los profesionales que conforman dicho equipo son:

CARDIÓLOGO		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	
CIRUJANO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIACA		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	
CARDIÓLOGO INTERVENCIONISTA		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	
CARDIÓLOGO ECOGRAFISTA		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	
ESPECIALISTA EN IMÁGENES		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	
CLÍNICO GERONTÓLOGO		
Apellido y Nombre		
Matricula Nacional		
Matricula Provincial	Provincia	

FIRMA	ACLARACIÓN

IF-2019-105070466-INSSJP-DE#INSSJP