

**MODELO DE SOLICITUD ANTE LA AUTORIDAD DE SALUD COMPETENTE DE NIVEL NACIONAL**

(Ciudad y fecha).....

**Señor(a)**

**DIRECTOR REGIONAL DE SALUD HUANUCO.**

DIRECTOR(A) EJECUTIVO (A) DE LA DIRECCION DE SALUD OCUPACIONAL

-DESA

Jr. Damaso Beraun Nro. 1017 Huanuco.

**ASUNTO: Solicitud de "REGISTRO DE ACREDITACION DEL SERVICIO DE APOYO AL MÉDICO OCUPACIONAL"**

*De mi especial consideración:*

YO \_\_\_\_\_ (nombres y apellidos) y DNI N° \_\_\_\_\_, representante legal de la empresa \_\_\_\_\_; con domicilio legal en \_\_\_\_\_ y RUC N° \_\_\_\_\_, solicito a usted disponga a quien corresponda se me otorgue el "**REGISTRO DE ACREDITACION DEL SERVICIO DE APOYO AL MÉDICO OCUPACIONAL**", para lo cual presento como mínimo el desarrollo de las siguientes actividades:

- 1) Laboratorio Clínico
- 2) Radiología (Rx)
- 3) Espirometría (Neumología)
- 4) Audiometría (Otorrinolaringología)
- 5) Psicología

Otros Especificar: Toxicología, Oftalmología, Cardiología, etc.

Para tal efecto, adjunto expediente para evaluación.

Sin otro particular, es gracia que espero alcanzar por ser de justicia.

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y APELLIDOS,  
FIRMA Y SELLO DEL REPRESENTANTE LEGAL**