



## Solicitud de Traslado Consejo Regional

<b>RCM:</b>	_____
<b>Nombre:</b>	_____
<b>RUT:</b>	_____
<b>Regional Actual:</b>	_____
<b>Regional A Trasladar:</b>	_____
<b>Motivo del Traslado:</b>	_____
	_____
	_____

### Actualización de Antecedentes

<b>Domicilio:</b>	_____
<b>Comuna:</b>	_____
<b>Teléfono:</b>	_____
<b>Celular:</b>	_____
<b>Mail:</b>	_____
<b>Consulta o Lugar de Trabajo:</b>	_____
<b>Comuna:</b>	_____
<b>Teléfono:</b>	_____

\_\_\_\_\_  
**Firma Médico**

\_\_\_\_\_  
**Firma y timbre aprobación URM**

\_\_\_\_\_  
**Firma y timbre aprobación UAR**

**Fecha solicitud:** \_\_\_\_\_