

REPÚBLICA DE PANAMÁ
COMITÉ TÉCNICO NACIONAL INTERINSTITUCIONAL



Formulario de solicitud de ACTUALIZACIÓN de Ficha Técnica

INSTRUCTIVO

N° de ficha de CTNI:

Nombre de la Institución: MINSA, CSS , PATRONATOS, LCR, INSTITUTOS

Unidad ejecutora: Nombre de Hospitales, policlínica, centros, ULAPS, CAPS, etc.

Nombre del Director o Jefe de la Institucion: Autoridad máxima de la institución

Nombre del Jefe del Servicio: Jefe del Servicio peticionario

Subcomité: ☐ MQ ☐ LAB ☐ IMA ☐ ODO ☐ NUTR ☐ ESP

Actualización: Descripción de la modificación o cambio

Donde dice: Especificar cómo dice en la ficha original

Debe decir: Especificar cómo debe decir

Sustentación: Razón técnica por la cual se debe modificar la ficha.

Firma de Director o Jefe de Institución

Firma del jefe de Servicio

Fecha de solicitud