GOBIERNO DEL PARAGUAY | MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Formulario 3: Otros Profesionales de la Salud (NO Médicos)

Elaborado: **18/05/2020;** Modificado**: 10/04/2026**

Asunción, ...de.....de 202.....

Señora
Dra. Cristina Raquel Caballero García, Directora General
Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
Asunción, Paraguay

Quien suscribe:_____, con Cédula de Identidad N°_____

,

De profesión_____solicita **CONSTANCIA/S** de:

1. **NO ESTAR REGISTRADO** COMO RESIDENTE DE LA CONAREM 1 2 3
2. **NO ESTAR OBLIGADO** POR LA RESOLUCION **SG N° 277/11**, a realizar la PASANTIA DE ESPECIALISTAS, debido a que no realicé las residencias médicas 1 2 3

REQUISITOS DOCUMENTALES
Se adjunta a esta solicitud:

- ☐ FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE CEDULA DE IDENTIDAD.
- ☐ FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE REGISTRO PROFESIONAL.
- ☐ FOTOCOPIA SIMPLE (LEGIBLE) DE TITULO PROFESIONAL.
- ☐ COMPROBANTE DE PAGO. **NO REEMBOLSABLE.**

Firma del solicitante:_____

Teléfono/s y Correo:_____
Arancel de cada constancia: ***40.000 gs***

Observación:
1. El formulario puede ser remitido:
a. Al correo: mesadeentradains@gmail.com o;
b. De forma presencial, en el Instituto Nacional de Salud. En ambos casos, se deben anexar todos los requisitos documentales, para el proceso respectivo.
c. No serán procesadas solicitudes que no hayan sido abonadas previamente. Los pagos realizados son de exclusividad del solicitante y, en consecuencia, no son reembolsables.