

Montevideo, 21 de enero de 2022

Sres.

Directores Técnicos

Centros Implante Coclear

Instituciones de Asistencia Médica

Presente

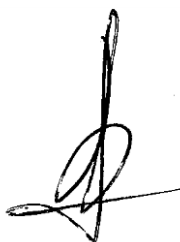
De mi mayor consideración:

Por este medio ponemos en vuestro conocimiento que a partir de la fecha es requerido el formulario de elección de Centro en el cual se realizará el procedimiento de Implante Coclear bajo cobertura financiera del FNR.

El mismo se encuentra disponible en:

http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/formularios/form_consent_eleccimae/imp_coclear_elecc_centro.pdf

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para reiterar a ustedes las expresiones de mi más alta consideración.



Dra. Eliana Lanzani
Subdirectora Técnico Médica de Prestaciones