

LEY 26529

PODER LEGISLATIVO NACIONAL (PLN)

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sanción: 21/10/2009; Promulgación de Hecho: 19/11/2009; Boletín Oficial 20/11/2009.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Artículo 1º.- Ambito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

Art. 2º.- Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

- a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley Nº 25.326;
- d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;
- e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de

la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Capítulo II

DE LA INFORMACION SANITARIA

Art. 3°.- Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Art. 4°.- Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo o los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Art. 5°.- Definición. Entiéndese por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

a) Su estado de salud;

b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;

c) Los beneficios esperados del procedimiento;

d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;

e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

Art. 6º.- Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijan por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

Art. 7º.- Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

Art. 8º.- Exposición con fines académicos.

Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

Art. 9º.- Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

Art. 10.- Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

Art. 11.- Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanasicas, las que se tendrán como inexistentes.

Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLINICA

Art. 12.- Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Art. 13.- Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

Art. 14.- Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

Art. 15.- Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Art. 16.- Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

Art. 17.- Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

Art. 18.- Inviolabilidad. Depositarios.

La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquella, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Art. 19.- Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

Art. 20.- Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido.

En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

Art. 21.- Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la [Ley 17.132](#) -Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas- y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES

Art. 22.- Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

Art. 23.- Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

Art. 24.- Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

Art. 25.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Dada en la Sala de Sesiones del Congreso Argentino, en Buenos Aires, a los veintiún días del mes de octubre del año dos mil nueve. Registrada bajo el N° 26.529.

Julio C. C. Cobos; Eduardo A. Fellner; Enrique Hidalgo; Juan H. Estrada.

Las leyes confirman los derechos de los pacientes

Clarín (Argentina), 17-11-2009

Martes 17 de noviembre de 2009, por [Bioéticas. Guía internacional de la Bioética](#)

Vientos democráticos y de derechos humanos soplan a favor de los pacientes. Por ley, ya se reconocen los derechos esenciales de la persona enferma: dignidad, autonomía, información e igualdad.

Por: Oscar Ernesto Garay*

Vientos democráticos y de derechos humanos soplan a favor de los pacientes. Por ley, ya se reconocen los derechos esenciales de la persona enferma: dignidad, autonomía, información e igualdad.

La ley n° 26529 de "Derechos de los Pacientes. Historia Clínica y Consentimiento Informado" recoge la buena doctrina de las sentencias de los jueces que en reiteradas oportunidades se expidieron haciendo lugar al derecho del paciente a consentir o rechazar determinada terapia médica. La bioética fue pionera en bregar en pos del derecho a la autonomía de las personas enfermas, enfrentándose a concepciones paternalistas que desde la sociedad o la misma medicina resistían los cambios culturales que conciben a la persona humana como un ser racional, dotado de dignidad y libertad. Ha sido ardua la batalla en pos del reconocimiento y promoción de los derechos de los pacientes. En el siglo XX se reconocieron y se plasmaron en Declaraciones Internacionales los Derechos del Hombre. Pese a ello, la medicina y la ética médica quedaron estancadas en la idea paternalista de concebir la relación médico-paciente con el segundo subordinado al primero.

Con el tiempo, el principio de autonomía y la bioética horadaron esa arcaica concepción. La ley nacional 26529, como las leyes 4264 de Río Negro y 2611 de Neuquén, reconocen el derecho a la "autonomía de la voluntad", pudiendo el paciente "aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa". Sobre la base de este principio reside el "consentimiento informado", el cual otorga a la persona enferma el derecho a decidir soberanamente sobre su salud y su cuerpo.

Esas normas también legislan sobre el derecho al buen morir. Para el supuesto futuro en que el paciente se encuentre inconsciente, incapacitado, y no pueda tomar una decisión por sí, el legislador previó las "directivas anticipadas", por medio de las cuales "toda persona capaz mayor de edad" puede "consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud." Las mismas no deben ser (mal) entendidas como portadoras de "prácticas eutanásicas". La persona, expresándose autónomamente y resguardando a futuro su ser y su dignidad, le dice no a todo tratamiento tecnológico que implique un encarnizamiento terapéutico. Las directivas anticipadas se relacionan con el deseo de la persona de vivir una buena calidad de vida hasta el final de sus días.

Estamos ante leyes que interpretan los avances y transformaciones socioculturales de las últimas décadas. Se reconoce a la persona, sana o enferma, el ejercicio del libre desarrollo de la personalidad, que comprende el derecho a la calidad de vida y el derecho a una muerte no sólo libre sino también digna.

*Autor del Tratado de responsabilidad civil en las especialidades médicas (Errepar, 2009).

La sanción de la ley fue celebrada por expertos en bioética del país. Según informó el diario La Nación, la definieron como "un avance significativo, una ley positiva, una posibilidad concreta que permite a los pacientes ser agentes autónomos".

“Me parece bien que quede explícito que la historia clínica es también propiedad del paciente, ya que forma parte de una larga lucha por sus derechos. Es una forma de nivelar la relación médico-paciente, que hasta ahora ha sido totalmente asimétrica”, opinó el doctor Mario Sebastiani, miembro del Comité de Bioética del Hospital Italiano. Como investigadora del Conicet y al mando del área de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), la doctora Florencia Luna también celebró en declaraciones en matutino porteño la sanción de esta norma, ya que permite a los pacientes ser agentes autónomos. “Tener acceso al conocimiento es tener acceso al poder, lo que implica dar la posibilidad al paciente de hacerse cargo de su vida y de tratarlo como un sujeto moral”, señaló.

Por su parte, la bióloga Susana Sommer, miembro del Comité Mundial de Ética en Ciencia y Tecnología de la Unesco (Comest), coincidió y señaló: “Es una medida esclarecedora, y creo muy importante que la población en general sepa cuáles son sus derechos como paciente. Hasta ahora era un derecho implícito, pero, sin embargo, muchos profesionales graduados, gente académica y con alto nivel de formación, a los que doy cursos de ética en la universidad, tenían dudas sobre este aspecto, y más de una vez los escuché decir: «¡Ah, yo creí que no tenía derecho a pedir mi historia clínica!»”.

REGLAMENTACIÓN DE LA LEY 17132

(Se suprimieron los artículos correspondientes a otras profesiones)

Organo/s Emisor/es: Presidencia de la Nación

Categorías temáticas: Salud

Fecha de Sancion: 30-08-1967

Fecha de Promulgacion: Sin dato.

Fecha de Publ. en BO: 08-09-1967

Salud Pública:

Profesiones Liberales. Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Oncología y sus Actividades de Colaboración. Decreto reglamentario de la Ley N° 17.132. Aprobación

El Presidente de la Nación Argentina decreta:

Artículo 1º: Apruébase el cuerpo de disposiciones adjunto que constituye el reglamento de la ley 17132.

Artículo 2º: Facúltase a la Secretaría de Estado de Salud Pública para dictar las normas reglamentarias complementarias, aclaratorias o interpretativas que requiera la aplicación del decreto reglamentario que se aprueba por el presente.

Artículo 3º: El presente decreto será refrendado por el ministro de Bienestar Social y firmado por el secretario de Estado de Salud Pública.

Artículo 4º: Comuníquese, etc.

Onganía - Álvarez - Holmberg

Anexo

Reglamentación de la Ley 17132

Art. 1.– La Secretaría de Estado de Salud Pública determinará el organismo competente, a los efectos de la aplicación de la ley 17132.

Art. 2.– Sin reglamentación.

Art. 3.– Las entidades dedicadas a la higiene y estética de las personas no podrán realizar ni anunciar actividades de índole médica.

La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá autorizar la instalación de consultorio médico en tales entidades cuando por la actividad que desarrollen (gimnasios, casas de baño, etc.), sea conveniente efectuar exámenes médicos previos a la utilización de las instalaciones.

En caso que efectúen masajes corporales, deberán ajustarse a lo dispuesto en los arts. 53 a 57 de la ley y sus reglamentaciones.

Art. 4.– Sin reglamentación.

Art. 5.– Para inscribir sus títulos o certificados habilitantes y obtener la matriculación, los interesados deberán:

a) Presentar el título, habilitación o reválida debidamente legalizados;

b) Presentar comprobante de identidad;

c) Registrar su firma en la Secretaría de Estado de Salud Pública.

En los casos que los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública lo crean conveniente podrán solicitar fotocopia autenticada del título original y recabar los antecedentes y verificaciones que estimen necesarios al organismo otorgante del título.

La Secretaría de Estado de Salud Pública organizará y llevará los registros de matrículas, adecuándolas a las necesidades que la misma determine.

Art. 6.– El contralor de las prestaciones será efectuado por el organismo que la Secretaría de Estado de Salud Pública determine, el cual estará facultado para solicitar la colaboración y/o asesoramiento de los organismos que considere necesarios para el mejor cumplimiento de sus funciones.

Art. 7.– Para obtener la habilitación de los locales y/o establecimientos, como asimismo la aprobación de su denominación, deberán reunir condiciones de construcción, higiénico-sanitarias, contar con instrumental, equipos y adecuado número de profesionales especializados y colaboradores, acordes con la actividad y orientación que se imprimirá a la entidad, debiendo la Secretaría de Estado de Salud Pública fijar los requisitos mínimos exigibles.

A las instituciones en vías de instalación, ampliación y/o reforma la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá conceder habilitaciones parciales y/o provisorias por un plazo no mayor de 180 días siempre que a su juicio se cumplan las condiciones mínimas exigibles para asegurar las adecuadas prestaciones.

Art. 8.– La Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires designará, a solicitud de la

Secretaría de Estado de Salud Pública, su representante para integrar la junta médica, la que deberá reunirse, practicar los exámenes y expedirse dentro de los 10 días hábiles de su integración, plazo que por razones fundadas podrá ser prorrogado a 20 días. La ausencia del médico de parte no impedirá el cometido de la junta.

Art. 9.– Sin reglamentación.

Art. 10.– Los anuncios o publicidad deberán ajustarse a las disposiciones siguientes:

- a) No se podrá utilizar términos encomiásticos, superlativos ni imperativos;
- b) No se podrán anunciar formas de tratamiento, diagnóstico o pronóstico ni síntomas que integren la patología de una especialidad;
- c) El anuncio de especialidades se hará de acuerdo a la denominación de las materias del plan de estudios cursado y/o a la nomenclatura o sinonimia que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- d) Los anuncios no podrán exceder del tamaño que fije la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- e) Los establecimientos deberán anunciarse con la denominación que fueran habilitados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- f) Sólo podrán utilizar anuncios luminosos los establecimientos con servicio de guardia permanente en las condiciones que establezca la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 11.– Sin reglamentación.

Art. 12.– Sin reglamentación.

Art. 13.– En los casos:

1. Del inc. e), las instituciones contratantes deberán solicitar de la Secretaría de Estado de Salud Pública la pertinente autorización presentando la documentación probatoria del acto y acreditando la idoneidad del contratado;
2. Del inc. f), el profesional que solicite la consulta debe comunicarlo a la Secretaría de Estado de Salud Pública dentro de las 48 horas, mediante nota firmada,
3. En la valoración de los antecedentes de los profesionales extranjeros, la Secretaría de Estado de Salud Pública deberá tener en cuenta el Estatuto de los Refugiados aprobado por ley 15869.

Art. 14.– Sin reglamentación.

Art. 15.– La autoridad que procediera a la anulación o invalidación de los títulos deberá comunicarlo a la Secretaría de Estado de Salud Pública, la que podrá solicitar las informaciones complementarias que juzgue convenientes.

Art. 16.– La habilitación a que se refiere el artículo reglamentado deberá ser solicitada a la Secretaría de Estado de Salud Pública, quien la otorgará cuando se hayan cumplido los requisitos establecidos en el art. 7 de la ley y su reglamentación.

El profesional médico que desee ejercer en un consultorio del que no es titular, deberá solicitar la pertinente autorización a la Secretaría de Estado de Salud Pública con el refrendo de aquél. Todo profesional médico que deje de ejercer en un consultorio o establecimiento habilitado, deberá así comunicarlo a la Secretaría de Estado de Salud Pública.

Art. 17.– Las certificaciones a que se refiere el artículo reglamentado deberán ser fechadas, firmadas por el profesional médico y ser extendidas u otorgadas en formularios que lleven impresos su nombre y apellido, profesión, número de matrícula y domicilio.

Art. 18.– Sin reglamentación.

Art. 19.– A los efectos del registro de títulos y cargos a los que se refiere el inc. 7, el profesional médico deberá declararlos a la Secretaría de Estado de Salud Pública exhibiendo la documentación pertinente y su anuncio debe ajustarse a lo dispuesto en el art. 10 y su reglamentación.

Art. 20.– En los casos del inc. 25, la Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará y habilitará el laboratorio de aquellos profesionales que a su juicio deban contar con tales instalaciones auxiliares y complementarias para el ejercicio de su especialidad, debiendo solicitar en casos de duda o controversia la opinión de la Facultad de Medicina. En todos los casos, los profesionales con laboratorio, están obligados a la atención personal y efectiva del mismo.

Art. 21.– A los efectos del inc. c) los colegios o sociedades médicas de cada especialidad deberán solicitar su reconocimiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública acreditando su representatividad y jerarquía científica.

A los efectos del inc. d), el reconocimiento y aprobación de los servicios hospitalarios en los que se podrá acreditar antigüedad para obtener certificado de “especialista”, lo realizará la Secretaría de Estado de Salud Pública a solicitud del titular del Servicio; reconocimiento que podrá dejarse

sin efecto si las circunstancias así lo hicieran pertinente, debiendo seguirse el mismo procedimiento adoptado para su concesión.

Art. 22.– El libro registro de anestias deberán ser foliado y encuadernado. Los datos deberán consignarse en forma legible sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos, sin enmiendas ni raspaduras; ser llevados al día, firmados por el médico a cargo de la anestesia y ser exhibidos a los inspectores de la Secretaría de Estado de Salud Pública a su requerimiento.

Art. 23.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará el petitorio mínimo de elementos con que deberán estar provistos los bancos de sangre y servicios de hemoterapia.

El libro registro de transfusiones deberá ser foliado y encuadernado. Los datos deberán consignarse en forma legible sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden de los asientos, sin enmiendas ni raspaduras, ser llevados al día, firmados por el médico a cargo de las transfusiones y ser exhibidos a los inspectores de la Secretaría de Estado de Salud Pública a su requerimiento.

Art. 32.– (Sustituido por el artículo 1 del decreto 282/2009 Los laboratorios de análisis clínicos deberán obtener su habilitación realizando las gestiones por ante la autoridad sanitaria competente, a cuyo efecto la solicitud correspondiente deberá ser acompañada del plano de las distintas dependencias, de la certificación de las condiciones higiénico-sanitarias, del local y del inventario del instrumental, aparatos, útiles de labor y reactivos del que deberán estar dotados, especificando el tipo y calidad de los mismos. La autoridad sanitaria competente verificará periódicamente el cumplimiento de lo dispuesto precedentemente y de los certificados que la autoridad de aplicación establezca.

En los casos en que por razones operativas o por necesidades emergentes de la especificidad de las determinaciones objeto de las muestras, se requiera el traslado de material biológico, sólo estarán autorizadas las derivaciones en las que obligatoriamente debe participar un profesional habilitado para el despacho y recepción de las mismas, siendo el Director Técnico de la entidad remitente el responsable de la vigilancia y cumplimiento de las normas vigentes en la materia en cuanto al despacho y acondicionamiento de las mismas.

El Director Técnico de la entidad receptora será el responsable de la vigilancia y cumplimiento de las normas vigentes en cuanto al traslado y disposición de las muestras objeto de la remisión.

Los Directores Técnicos están obligados a la vigilancia efectiva de la realización de los análisis que se practiquen en el laboratorio bajo su dirección y no podrán, bajo ningún concepto, delegar sus funciones en personas no habilitadas para ello. En el caso de tener que delegar temporariamente dichas funciones, deberá comunicarlo previamente al Ministerio de Salud, indicando el profesional que ha de reemplazarlo. Igualmente deberá proceder cuando se trate del alejamiento definitivo de sus funciones.

Los laboratorios deberán llevar un Registro de Protocolos por orden numérico, debiendo éste estar consignado en los informes que se entreguen al público. En dichos informes deberán figurar, además, el nombre completo del Director Técnico, su título, su número de matrícula y de inscripción en el Ministerio de Salud, nombre completo del paciente, nombre completo del profesional que solicitó el análisis, resultado del mismo, método empleado y ser firmados por el Director Técnico.

Art. 33.– Los laboratorios de exámenes anatomopatológicos, deberán obtener su habilitación de la Secretaría de Estado de Salud Pública, a cuyo efecto la solicitud correspondiente deberá ser acompañada del plano de las distintas dependencias de que dispone. Se deberá también manifestar las clases y tipos de exámenes anatomopatológicos que se van a realizar y el material, instrumental y demás elementos con que se cuenta.

La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará las condiciones higiénico-sanitarias del local y el petitorio mínimo de instrumental, aparatos, útiles de labor y reactivos de que deberán estar dotados y verificará periódicamente su cumplimiento.

Ningún laboratorio podrá administrar exámenes anatomopatológicos para los que no está autorizado ni podrá aceptar el material objeto de los mismos, a los fines de servir de intermediario para otro laboratorio.

Ninguna institución asistencial podrá ofrecer al público la realización de exámenes anatomopatológicos, si no está efectivamente dotada de un laboratorio de exámenes anatomopatológicos.

Los directores técnicos están obligados a la vigilancia efectiva de la realización de los exámenes anatomopatológicos que se practiquen en el laboratorio bajo su dirección y no podrán, bajo ningún

concepto, delegar sus funciones en personas no habilitadas para ello. En el caso de tener que delegar temporariamente dichas funciones, deberá comunicarlo previamente a la Secretaría de Estado de Salud Pública indicando el profesional que ha de reemplazarlo. Igualmente deberá proceder cuando se trate del alejamiento definitivo de sus funciones.

Los laboratorios deberán llevar un registro de protocolos por orden numérico, debiendo éste ser consignado en los informes que se entreguen al público. En dichos informes deberá figurar además el nombre completo del director técnico, su título, número de matrícula y de inscripción en la Secretaría de Estado de Salud Pública; nombre del paciente, nombre del profesional que solicitó el examen, resultado del mismo y ser firmados por el director técnico.

Art. 34.– Sin reglamentación.

Art. 35.– La Secretaría de Estado de Salud Pública establecerá los requisitos mínimos a que deberán ajustarse los establecimientos asistenciales, a los efectos de obtener su habilitación.

Art. 36.– Las denominaciones que utilicen los establecimientos asistenciales deberán ser acordes con su real naturaleza y jerarquía, debiendo la Secretaría de Estado de Salud Pública establecer los requisitos mínimos que exigirá para autorizarlos.

Art. 37.– Sin reglamentación.

Art. 38.– La Secretaría de Estado de Salud Pública podrá disponer la clausura preventiva de un establecimiento mediante resolución fundada y otorgará un plazo prudencial para que el establecimiento corrija sus deficiencias. Si transcurrido el mismo las deficiencias persisten, la Secretaría de Estado de Salud Pública aplicará las sanciones que determina la ley que se reglamenta.

Art. 39.– A los efectos de obtener la autorización de instalación de un establecimiento asistencial, los interesados deberán presentar a la Secretaría de Estado de Salud Pública la documentación pertinente que acredite la titularidad de la propiedad.

A los efectos de lo dispuesto en los aps. a), b), c) y d) “in fine” del artículo reglamentado, la Secretaría de Estado de Salud Pública fijará las condiciones de acuerdo a lo expresado en el art. 7 .

Art. 40.– Son deberes del director, en su carácter de tal:

- a) Controlar que los que se desempeñen como profesionales y/o colaboradores, estén habilitados para el ejercicio de su actividad y autorizados por la Secretaría de Estado de Salud Pública;
- b) Controlar que las actividades de profesionales, especialistas y/o colaboradores se realicen dentro de los límites de la respectiva autorización;
- c) Controlar que el ejercicio profesional y/o colaboración sea realizado exclusivamente por aquellos que acrediten idoneidad;
- d) Velar por que los pacientes reciban el más correcto, adecuado y eficaz tratamiento;
- e) Adoptar las medidas necesarias para que los pacientes permanezcan internados el tiempo mínimo exigido para su tratamiento;
- f) Promover a que se envíen a otros establecimientos a los pacientes para cuyo diagnóstico y/o tratamiento se requieran elementos humanos y/o materiales con los que no cuenta el de su dependencia;
- g) Garantizar dentro del establecimiento por parte de todo el personal, actitudes de respeto y consideración hacia la personalidad del paciente;
- h) Asegurar a los pacientes un absoluto respeto a sus creencias, permitiendo los servicios religiosos de cualquier confesión;
- i) Adoptar las medidas necesarias a fin de que el establecimiento bajo su dirección reúna los requisitos exigidos por las autoridades;
- j) Controlar las condiciones de saneamiento, higiene y limpieza de cada dependencia del establecimiento, así como las condiciones de presentación y comportamiento higiénico del personal;
- k) Velar por que el establecimiento cuente con los equipos e instrumental necesarios para su eficaz desempeño y de que se mantengan en correctas condiciones de utilización;
- l) Adoptar los recaudos necesarios para que se confeccionen historias clínicas de los pacientes y que se utilicen en las mismas los nomencladores de morbilidad y mortalidad establecidos por las autoridades sanitarias;
- m) Adoptar las medidas necesarias para una adecuada conservación y archivo de las historias clínicas y de que no se vulnere el secreto profesional;

n) Denunciar de inmediato a las autoridades todo caso confirmado o sospechoso de enfermedad de carácter infectocontagioso, susceptible de comprometer la salud pública local y/o la del lugar de procedencia del paciente, debiendo adoptar, además, las medidas necesarias para evitar su propagación;

o) Denunciar a la autoridad policial o judicial, hechos y/o actos que pudiesen tener carácter delictuoso;

p) Efectuar la correspondiente denuncia y recabar la intervención policial cuando se produzcan accidentes de trabajo del personal del establecimiento.

Art. 41.– La Universidad de Buenos Aires comunicará a la Secretaría de Estado de Salud Pública cuáles son las materias básicas de los cursos de medicina y odontología que los estudiantes deben tener aprobados para poder ser considerados practicantes.

Los directores de los establecimientos asistenciales deberán exigir que los interesados acrediten su condición de practicantes, previo a la autorización o nombramiento para desempeñar tales tareas en la institución bajo su dirección y, asimismo, de que las desarrollen dentro de los límites de su autorización.

Art. 42.– Sin reglamentación.

Art. 43.– Sin reglamentación.

Art. 44.– A los efectos del inc. d), la Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 45.– Para inscribir sus títulos o certificados habilitantes y obtener la matriculación, los interesados deberán presentar los siguientes documentos:

a) Título o reválida debidamente legalizado;

b) Comprobante de su identidad (libreta cívica, libreta de enrolamiento, cédula de identidad);

c) Certificado de domicilio expedido por la Policía Federal; y registrar su firma en la Secretaría de Estado de Salud Pública.

En los casos que los organismos competentes de la Secretaría de Estado de Salud Pública lo crean conveniente, podrán solicitar fotocopia autenticada del título original y recabar los antecedentes y verificaciones que estimen necesarios al organismo otorgante del título.

La Secretaría de Estado de Salud Pública organizará y llevará los registros de matrículas, adecuándolas a las necesidades que la misma determine.

Cuando el recurrente por demoras en la obtención de su diploma sólo pueda presentar certificados acreditando los estudios realizados, la Secretaría de Estado de Salud Pública podrá inscribirlo en la matrícula con carácter provisorio por no más de 180 días, en cuyo lapso el inscripto deberá presentar el diploma habilitante.

Art. 46.– De acuerdo a la forma del ejercicio de su actividad los colaboradores deberán:

En los casos del inc. a), solicitar la habilitación del local;

En los casos del inc. b), solicitar la autorización con la conformidad del profesional;

En los casos del inc. c), solicitar la autorización con la conformidad del director del establecimiento;

En los casos del inc. d) (En B.O. c)), solicitar la autorización con la conformidad del propietario del establecimiento.

Art. 47.– Los colaboradores que tengan el ejercicio privado autorizado deberán llevar un libro registro de asistidos, encuadernado, foliado, donde deberán consignar en forma legible, sin dejar espacios en blanco ni alterar el orden cronológico de los asientos, sin enmiendas ni raspaduras, los datos de identificación de los asistidos, fecha de alta y baja, diagnósticos y profesional que lo envía, si así correspondiera, y tratamiento efectuado y si otras disposiciones de la ley no establecieran normas especiales.

Art. 48.– Sin reglamentación.

Art. 79.– Sin reglamentación.

Art. 80.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 81.– Les está permitido a los dietistas:

a) En la alimentación del hombre y colectividades sanas: Podrán dirigir sin asesoramiento médico todas las etapas relacionadas con la alimentación de colectividades sanas, sean homogéneas o heterogéneas (escuelas, asilos, cárceles, agrupaciones militares, fábricas, campamentos, etc.);

- b) En la alimentación del hombre enfermo únicamente bajo dirección y supervisión médica: Podrán actuar después de recibir la indicación, prescripción o "receta dietética" confeccionada por el médico, realizando: La selección de alimentos la elección de formas de preparación, la vigilancia del cumplimiento efectivo de la dieta y la educación alimentaria del enfermo;
- c) En la alimentación de las colectividades enfermas podrán actuar, sin necesidad obligatoria de supervisión médica, dirigiendo los servicios de alimentación de los establecimientos asistenciales (compra, almacenamiento, preparación y servicio de los alimentos);
- d) En divulgación y docencia: Podrán enseñar lo referente a alimentos, alimentos del individuo sano y realización de regímenes para enfermos, a nivel individual o colectivo (escuelas, etc.);
- e) Investigación: Podrán realizar sin asesoramiento médico investigaciones relacionadas con: La alimentación de individuos sanos; la realización de la alimentación de colectividades sanas (comedores colectivos); la técnica dietética (modificaciones físicas y químicas que sufren los alimentos al ser sometidos a operaciones coquinarias) y la organización de servicios de alimentación.

Las investigaciones relacionadas con la alimentación de enfermos (dietoterapia) sólo podrán efectuarlas bajo control y supervisión médica.

Art. 82.– En los locales destinados al ejercicio de los dietistas, no podrá haber instrumental médico.

Art. 83.– Sin reglamentación.

Art. 84.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 85.– Los auxiliares de radiología:

a) En radiología pueden:

1. Efectuar las indicaciones a los pacientes referentes a la correcta posición a adoptar para la obtención de las radiografías.
2. Efectuar los disparos para la obtención de las radiografías;
3. Efectuar la carga de chasis radiográficos, las labores de cámara oscura (revelado, fijado, secado de películas radiográficas), la preparación de las soluciones utilizadas en los procesos y el cuidado y/o conservación de las pantallas reforzadoras y el material de uso en radiología.
4. Administrar sustancia de contraste habituales por vía oral.

Les está prohibido:

1. Realizar estudios radioscópicos.
2. Informar el resultado de las radiografías.
3. Administrar sustancias de contraste no habituales o por otras vías que las expresamente autorizadas.

b) En radioterapia convencional (rayos X) y en telegammaterapia (bombas de cobalto y cesio) podrán:

1. Irradiar a los pacientes, previa planificación de los tratamientos y marcación sobre la piel de los mismos del o los campos de entrada, de acuerdo con las indicaciones técnicas que recibirán por escrito del profesional responsable.

Les está prohibido efectuar ninguna irradiación si no se satisfacen todos los requisitos indicados en el punto anterior.

c) En radiumterapia (fuentes corpusculares, tubos y agujas de radio 226 y cobalto 60), podrán:

1. Preparar las fuentes para su posterior aplicación por parte del médico.
2. Esterilizar las fuentes.

Les está prohibido:

1. Realizar aplicaciones a los pacientes.
2. Retirar al finalizar el tratamiento las fuentes aplicadas a los pacientes.

d) En la utilización de otros tipos de fuentes radioactivas que las mencionadas en los ptos. b) y c), podrán:

1. Efectuar mediciones con equipos detectores de radiación siguiendo las indicaciones del profesional responsable.

Les está prohibido:

1. Administrar sustancias radioactivas por cualquier vía o efectuar aplicaciones externas con tales sustancias.
2. Efectuar ningún tipo de manipulación con sustancias radioactivas, salvo especialización adicional.

Art. 86.– La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de radiología como colaboradores de médicos u odontólogos habilitados cuando se acredite que el profesional ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 87.– Sin reglamentación.

Art. 88.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 89.– Les está permitido a los auxiliares de psiquiatría realizar test psicométricos y entrevistas para obtener antecedentes e informaciones socio-ambientales de los pacientes.

Les está prohibido efectuar diagnósticos, pronósticos y/o tratamientos.

Art. 90.– La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de psiquiatría como colaboradores de médico especialista habilitado cuando se acredite que el médico ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 91.– A los efectos del artículo reglamentado:

a) Entiéndese como psicólogos las personas que hubiesen obtenido el título de licenciado en psicología o de psicólogo, en las condiciones de los incs. a), b) y c) del art. 44 de la ley 17132;

b) Entiéndese por test psicológicos la computación científica -en forma de resultados-, de las respuestas del paciente a estímulos, situaciones o indicaciones técnicamente efectuadas.

Son test psicológicos entre otros, los test de determinación del nivel o modalidad de rendimiento de determinadas funciones del psiquismo; así como los test de diagnóstico de personalidad con la utilización de técnicas proyectivas, expresivas, lúdicas u otras, realizadas en las condiciones especificadas en el párrafo precedente;

c) Entiéndese como tareas de investigación las actividades científicas realizadas por el psicólogo como colaborador del médico especializado, que tengan como objetivo el esclarecimiento y el progreso de la ciencia psicológica en sus distintos aspectos mediante su fundamentación experimental, así como el perfeccionamiento de los métodos e instrumentos técnicos propios de la disciplina, sin asumir en ningún momento características de intervención terapéutica.

Para actuar como colaboradores del médico especializado los psicólogos deberán inscribir sus títulos en la Secretaría de Estado de Salud Pública y solicitar la correspondiente autorización en las condiciones del art. 90 .

La Secretaría de Estado de Salud Pública llevará un registro de los psicólogos que se desempeñen en las condiciones mencionadas.

Art. 92.– Sin reglamentación.

Art. 93.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 94.– Les está permitido a los auxiliares de laboratorios, bajo supervisión y control directo del profesional, colaborar en las tareas técnicas del laboratorio, en la preparación del material y en la limpieza y conservación del instrumental. Bajo ningún concepto podrán suscribir informes o cualquier otra documentación relacionada con los exámenes efectuados ni realizar tareas de control de reactivos o de métodos o microscopía diagnóstica.

Art. 95.– La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de laboratorio como colaboradores de profesional habilitado con laboratorio autorizado cuando se acredite que el profesional ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 96.– Sin reglamentación.

Art. 97.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 98.– Les está permitido a los auxiliares de anestesia:

1. La preparación del material para anestesia.

2. La limpieza, esterilización y cuidado de los aparatos para anestesia y el material de trabajo de esa especialidad.

3. La preparación e identificación de soluciones anestésicas o vinculadas al acto anestésico.

4. Secundar al médico anestesista en la recepción del paciente, en la inducción de la anestesia, en su mantenimiento y recuperación.

5. La vigilancia del paciente en la sala de recuperación y/o terapia intensiva.

Les está prohibido:

1. Realizar la vigilancia o el contralor de las funciones de pacientes anestesiados, inconscientes o deprimidos por efecto de los fármacos empleados en la anestesia.

2. Administrar anestésicos.

Art. 99.– La Secretaría de Estado de Salud Pública autorizará el desempeño de los auxiliares de anestesia cuando se acredite que el médico ejercerá el control directo de la actividad de los mismos. A tal fin deberán solicitar la correspondiente autorización con el refrendo del profesional.

Art. 100.– Sin reglamentación.

Art. 101.– Sin reglamentación.

Art. 102.– La Secretaría de Estado de Salud Pública fijará los requisitos que deberán cumplir las escuelas para obtener el reconocimiento de los títulos que expidan.

Art. 103.– (Sustituido por el artículo 1 del decreto 4857/1973)

Está permitido a los fonoaudiólogos practicar:

a) Respecto a audición: Interrogatorio; determinación de los niveles de audición mediante audiometría con instrumento electrónico: Acumetría, exámenes supraliminales, logaudiometría, logaudiometrías sensibilizadas, metodología de la investigación para examen diferencial entre trastornos de audición y otras patologías, examen de la función del octavo par, inclusive aparato vestibular, rehabilitación de hipoacúsicos con lenguaje integrado, selección de otoamplifonos.

b) Respecto a audición, interrogatorio, estudio de las características propias de la voz normal o patológica, estudio de la posición de la laringe en reposo y durante la emisión vocal y esquema corporal vocal, medición de los diámetros torácicos y espirometría en función vocal, determinación de la pérdida nasal de aire durante la emisión vocal, estudio de la coordinación fonorespiratoria; estudio de la musculatura corporal y extralaringea en función vocal; relajación general en función vocal; masoterapia y relajación de la musculatura extralaringea en función vocal; rehabilitación respiratoria en función vocal, ubicación e impostación de la voz hablada y cantada, estimulación cocleo-recurrente, rehabilitación de disfonías en general en trastornos posquirúrgicos y postraumáticos de la laringe y en voces de compensación.

c) Respecto a lenguaje: Interrogatorio, examen y tratamiento del lenguaje incluyendo neuropsicomotricidad, esquema corporal, noción témporo-espacial, "gestalt" atención-memoria, análisis-síntesis; categoría-abstracción, musicalidad, ritmo, lateralidad, test verbales y no verbales referidos a trastornos orgánicos o funcionales.

d) Está permitido a los licenciados en fonoaudiología, efectuar vestibulometría, electronistagimografía y aportar elementos de juicio para el diagnóstico diferencial de trastornos del lenguaje y la audición.

Está prohibido a los licenciados en fonoaudiología y a los fonoaudiólogos:

A) Efectuar exámenes cuya técnica corresponde al médico.

B) Realizar laringoscopías y maniobras endoscópicas.

C) Efectuar diagnósticos y pronósticos.

D) Efectuar indicaciones terapéuticas médicas.

Art. 104.– (Sustituido por el artículo 1 del decreto 4857/1973)

Los fonoaudiólogos solicitarán a la Subsecretaría de Salud Pública la autorización para ejercer su actividad profesional. Cuando la actividad se realice en gabinete privado o domicilio, deberá asentarse la siguiente documentación:

a) Archivo de las órdenes de asistencia con diagnóstico, firmadas por el médico remitente.

b) Registro de pacientes.

Art. 126.– Sin reglamentación.

Art. 127.– Sin reglamentación.

Art. 128.– Sin reglamentación.

Art. 129.– Sin reglamentación.

Art. 130.– Sin reglamentación.

Art. 131.– Sin reglamentación.

Art. 132.– Sin reglamentación.

Art. 133.– Sin reglamentación.

Art. 134.– Sin reglamentación.

Art. 135.– Sin reglamentación.

Art. 136.– Sin reglamentación.

Art. 137.– Sin reglamentación.

Art. 138.– Sin reglamentación.
Art. 139.– Sin reglamentación.
Art. 140.– Sin reglamentación.
Art. 141.– Sin reglamentación.