

N.I.N° ..... 1204 / 23 .....  
FECHA ..... 15 JUN 2023 / .....  
HS ..... 9:15 .....

**NOTA INTERNA Nº:**

CABA, ..... 15/06/23 .....

SR. DIRECTOR  
DR. PABLO GONZÁLEZ MONTANER  
S/D

Me dirijo a Ud. a fin de informar las condiciones de examen del concurso para cubrir:

..... 3 (tres) cargos Esp. en la Especialidad de  
..... Infectología .....

Fecha: ..... 27/06/23 .....

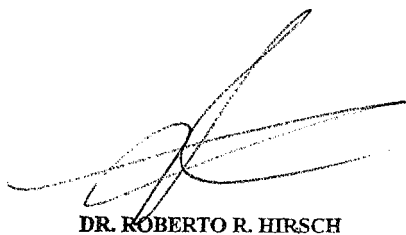
Horario: ..... a las .....

Lugar: ..... Dirección HIRLM .....

- Temas: 1- ..... Síndrome Menbrago. ....  
2- ..... Hemoptisis .....  
3- ..... Síndrome Pseudo Agudas Inespecíficas. ....

La modalidad de evaluación será escrita con un límite de tiempo de 60 minutos. La entrevista se llevará a cabo a continuación del examen

Sin otro particular, lo saludo cordialmente.



**DR. ROBERTO R. HIRSCH**  
M.N. 38047  
JEFE DEPTO ENF. INFECCIOSAS  
HOSP. F. J. MUÑIZ MIN. DE SALUD G.C.B.A.

*Roberto R. Hirsch*

Dr. PABLO GONZALEZ MONTANER  
MN X7103 - DIRECTOR MEDICO  
HOSPITAL DE INFECC. FCO. J. MUÑIZ  
MINISTERIO DE SALUD - G.C.A.B.A.

15/6/23



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"1983-2023. 40 Años de Democracia"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** S/ Temas de examen

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 1 pagina/s.