

B) Elementos para la fonación

- Debe marcar casilla en caso de requerir Laringe electrónica.

<input type="checkbox"/>	Laringe electrónica
--------------------------	----------------------------

III. Identificación del médico especialista que respalda la indicación:

Nombre		RUN	
Especialidad		Institución	
Teléfono		Firma y timbre	
Correo electrónico			