

## **VISA MEDICA**

Para solicitar una visa médica, puede realizarlo en línea en el siguiente enlace: <http://indianvisaonline.gov.in>

eVisa: Se tramita sólo de forma online (no es requerido que se acerque a la Embajada)

Regular Visa: Imprima el formulario de solicitud de visa completado con todos los datos requeridos y tráigalo a la Embajada junto con los documentos mencionados a continuación.

### **DOCUMENTOS REQUERIDOS**

1. Impresión del **Formulario de Solicitud de Visa** completado con todos los datos requeridos. La solicitud debe estar firmada en el casillero debajo de la fotografía en el **Página 1** y al final de la **Página 2**. Las firmas deben ser las mismas que figuren en su pasaporte.
2. **Dos fotografías de 5x5cm:** de fondo blanco y de frente. Una debe pegarse en la casilla indicada en la Página 1. Y la segunda foto debe ser entregada al Asistente de Servicios Consulares.
3. **Pasaporte original** válido por un mínimo de 6 meses desde la fecha de vencimiento de la visa.
4. **Fotocopia del Certificado internacional de vacunación contra la Fiebre Amarilla** firmado por el solicitante de la visa. Tenga en cuenta que aunque tenga una visa india válida, las autoridades indias de inmigración y de salud pueden negarle la entrada al país si no lleva consigo el certificado de vacunación contra la fiebre amarilla.
5. Una **fotocopia** firmada de la **página del pasaporte que contiene los datos del solicitante.**
6. **Estado de cuenta bancaria** del solicitante de la visa (o su acompañante) con un balance suficiente que cubra el costo del tratamiento y los gastos durante su estadía en India.
7. **Carta de invitación de las autoridades hospitalarias/Institución/Médico** (aprobada/registrada por el Consejo Médico de la India).



**EMBASSY OF INDIA**  
**Buenos Aires**  
\*\*\*\*\*

**REQUEST FOR MEDICAL VISA**

Dear Sir.

\_\_\_\_\_ (Patient's name) has been advised to undergo \_\_\_\_\_  
(diagnosis) at \_\_\_\_\_ (name of Hospital and place) by our Sr.  
Consultant \_\_\_\_\_ (Consultant's name), Department of \_\_\_\_\_  
(Speciality).

Passport details are given below for your kind reference.

Name of the patient \_\_\_\_\_

Passport Number \_\_\_\_\_

We request you to issue visa to him/her and his/her companion (attendant).

Thanking you and looking forward to an early action from your side.

Yours sincerely

Authorized Signatory