

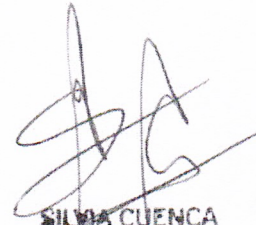
Planilla de Atención y Liquidación de Prestaciones Médicas

Planes S9 y S10

Dr./a:	Nº Mat.:	Especialidad:	Localidad:	Periodo Facturado:						
Domicilio:			Teléf.:							
Fecha de Prestación	Número de Beneficiario	Apellido y Nombre	Código de Prestación	Diagnóstico	Estudios Pedidos				Conformidad del Beneficiario	
					Lab	Rx	Alta Comp	Kin Fis	Otros	
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
/ /										
Observaciones:										
Firma y Sello del Profesional:										

Muy importante: Las Credenciales Identificadas con:

- Letra "A" antes del número de Afiliado corresponde a un Afiliado Voluntario grabado con IVA. Ej.: "A" 5022/00
- Las que No tienen Letra identificada corresponde a Afiliados Obligatorios, son exentos de IVA


SILVIA CUENCA
D.N.I. 12.645.926
Especialista OSMEDICA
Cuenca - SALUD TOTAL
Prov. Neuq. y Río Negro