

## COMPROBANTE DE AUTORIZACIÓN

Autorización Número: 00012-000000107200

Estado: AUTORIZADA

Afiliado: 041436-03-1 CAMARA, LUIS ALBERTO

Plan: 2010

Edad: 80 años

Cobertura: COBERTURA GENERAL

Fecha Prescripción: 22/03/2022

Fecha Solicitud: 05/04/2022

Fecha Autorización: 05/04/2022

Fecha Vencimiento: 21/05/2022

Prescriptor: NO INFORMADO

Efector: NO INFORMADO

Prestador: NO INFORMADO

Sucursal: 0

Dirección:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

CÓDIGO DESCRIPCION	CANTIDAD	% COB.	ADM	MED
--------------------	----------	--------	-----	-----

9828 HEMAX 10000UI PVO.LIOF.+DI	4.00	100,00	AUTORIZADA	AUTORIZADA
---------------------------------	------	--------	------------	------------

Celeste Ruiz

Adjuntos

vie, 1 abr, 17:57 (hace 4 días)

para Auditoria, Augusto, mí

Hola!

Corresponde la solicitud.

Autorizo eritropoyetina 10.000 cuatro envases por mes.

Dg IRC

Para optimizar su tiempo, tenga presente, que a través de la App CoMel Movil usted podrá gestionar todas sus solicitudes.

LEGAL: Autorización válida, en forma exclusiva, para prestadores cuyo convenio se encuentre vigente.

Facturar a Fundación CoMel - C.U.I.T.: 30-66569246-5 - I.V.A. Responsable Inscripto.



Ayúdenos a cuidar el medio ambiente. Imprima este documento, sólo si fuese estrictamente necesario.