



A Domicilio Salud

Nuestros cuidados, donde están.

PLANILLA DE ACTUACION PROFESIONAL

PACIENTE: Alberto David Berola ART/OBRA SOCIAL: Swit Medical N°: 80006914106  
DOMICILIO: Av del Libertador 3196 LOCALIDAD: DOXA MO  
PROFESIONAL: Julian Harger

N°	FECHA	ENTRADA	SALIDA	PRESTACIÓN	FIRMA y SELLO DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL PACIENTE
1	1-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	<i>[Large Signature]</i>
2	2-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
3	3-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
4	4-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
5	5-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
6						
7	7-9-24	10 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
8	8-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
9	9-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
10	10-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
11	11-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
12	12-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
13						
14	14-9-24	10 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
15	15-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
16	16-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
17	17-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
18	18-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
19	19-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
20						
21	21-9-24	10 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
22	22-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
23	23-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
24	24-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
25	25-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
26	26-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
27						
28	28-9-24	10 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
29	29-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
30	30-9-24	22 <sup>00</sup>	10 <sup>00</sup>	cuidador	<i>[Signature]</i>	
31						

Firma y sello del profesional

*[Signature]*  
HARGER JULIAN

D.N.I.: 38.847.052