

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Centro de Atención Telefónica

0810-555-6733

(OSDE)

Organización de Servicios Directos Empresarios CUIT: 30-54674125-3

Fecha emisión: 06/04/2021

EVENTO: 1308187202 Fecha de vencimiento: 13/06/2021

CABO

3 - FILIAL NORPATAGONICA CAP, CAP CIPOLLETTI

Operador: DENIS ALBIZU

Prestador: 1301001456 - CLINICA RX.PEDRO MOGUILLANSKY (D)

Dirección y Teléfono:

Fecha probable de consumo: 14/04/2021

Socio: 61827510902 - CORDERO EVANGELINA NATALIA

Plan: 2 310

Sexo: Femenino Edad: 40

Condicion IVA:

EXENTO

AUTORIZADO								
Prestacion	Detalle	A cargo del socio	A cargo de OSDE					
110263 - HISTEROSCOP.QUIRURGICA.	Contexto: Internacion Cantidad: 1		100%					
Pensión / Gastos	Según plan y complejidad de la prestación Fecha internación: 14/04/2021 Días : 1		100%					

Honorarios: 1: ESP / 2: AYU / 3: AN / 5: INST. Gastos: 4: GS

Observaciones:

OSDE se reserva el derecho a solicitar informacion adicional, resultados de estudios de diagnosticos, informes sobre evolución del tratamiento y finalizacion del mismos, interconsultas, etc.



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

Centro de Atención Telefónica

0810-555-6733

(OSDE)

Fecha emisión: 06/04/2021

Fecha de vencimiento: 13/06/2021

EVENTO: 1308187202

3 - FILIAL NORPATAGONICA CAP. CAP CIPOLLETTI

Operador: DENIS ALBIZU

Prestador: 1301050271 - MARINO HORACIO EDUARDO (D)

Dirección y Teléfono:

Fecha probable de consumo: 14/04/2021

Socio: 61827510902 - CORDERO EVANGELINA NATALIA

Plan: 2 310	Sexo: Femenino Edad: 40 Co	ondicion IVA: EXENTO	
Prestacion	AUTORIZAD Detaile	A cargo del socio	A cargo de OSDE
110263 - HISTEROSCOP.QUIRURGICA.	Contexto: Internacion Cantidad: 1 Honorarios		100%

Honorarios: 1: ESP / 2: AYU / 3: AN / 5: INST. Gastos: 4: GS

Observaciones:

OSDE se reserva el derecho a solicitar informacion adicional, resultados de estudios de diagnosticos, informes sobre evolución del tratamiento y finalizacion del mismos, interconsultas, etc.



SOLICITUD DE INTERNACIÓN

- ITALITE	0000000	EVANOEL III						
PACIENTE:			A					
OBRA SOCI		OSDE			7			
		61827510902			J			
LUGAR DE I	INTERNACIÓN:				CCA CL	INICA MOG	UILLANSK	1
DIAS ESTIM	ADOS DE INTE	RNACIÓN:			CODIG	OS:		
						430101		
FECHA ESTI	MADA DE LA P	RÁCTICA:		14/04/2021		11026	3	
EECUA DE IN	ITERNACIÓN:							
FECHA DE IN	TERNACION:							
		DE DIII						
DIAGNOSTIC	O EXTRACION		EN CONS	III TORIO				
	NO SE LOGF	KA EXTRAEK	EN CONS	OLIGINIO				
								,
		ODIA OLUBIJE	CICA					
DBSERVACIO	NHISTEROSCO	JPIA QUIKUN	1010/1					
			1			CIRUGIA		
					-20	CIRCIA		
ECHA	06/04/2021			S C	EALBUI	A XXI ST R.	<i>N</i> .	
R	MARINO HOR	ACIO (A	MEDIC 6	CIRUGII ATORIA ATORIA AXXI S. R. P.		
			/	1	Wells			
				A				
				Firma y sell	o del Pro	ofesional so	olicitante	

ESPACIO PARA LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE

HONORARIOS ANESTESISTA POR ASOC. ANESTESIOLOGIA RIO NEGRO

DEBE VENIR AUTORIZADO EL CODIGO 430101 DE INTERNACION P/CLINICA MOGUILLANSKY