
SOLICITUD BOLSAS DE OSTOMIA



INSSJP - AGENCIA TANDIL
Tel. 442-2531/9320 - Fax: 444-9538
www.pami.org.ar

PLANILLA COMPLETA POR EL MÉDICO

(*) el afiliado debera traer el formulario de pedido de ostomizado, que fue entregado en PAMI

PARTE QUIRÚRGICO

(*) Solicitar al médico que realizo la cirugía.

FOTOCOPIAS

ULTIMO RECIBO DE COBRO
DNI - DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CREDENCIAL DE PAMI

SOLICITUD BOLSAS DE OSTOMIA



INSSJP - AGENCIA TANDIL
Tel. 442-2531/9320 - Fax: 444-9538
www.pami.org.ar

PLANILLA COMPLETA POR EL MÉDICO

(*) el afiliado debera traer el formulario de pedido de ostomizado, que fue entregado en PAMI

PARTE QUIRÚRGICO

(*) Solicitar al médico que realizo la cirugía.

FOTOCOPIAS

ULTIMO RECIBO DE COBRO
DNI - DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CREDENCIAL DE PAMI

SOLICITUD BOLSAS DE OSTOMIA



INSSJP - AGENCIA TANDIL
Tel. 442-2531/9320 - Fax: 444-9538
www.pami.org.ar

PLANILLA COMPLETA POR EL MÉDICO

(*) el afiliado debera traer el formulario de pedido de ostomizado, que fue entregado en PAMI

PARTE QUIRÚRGICO

(*) Solicitar al médico que realizo la cirugía.

FOTOCOPIAS

ULTIMO RECIBO DE COBRO
DNI - DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD
CREDENCIAL DE PAMI
