|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo | | **Autorización de Pago con Descuento** | Proceso Específico - 04.01.05/1  Aprobado: 16/05/2016 |
| Nombre del Paciente:  DNI: | | | |
| **Códigos de Prestaciones autorizadas:** | | | |
|  |  | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Autorizado bajo EXPEDIENTE Nro.** |  | | |
| Firma y sello de profesional de UTS | | | |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Logo | | **Autorización de Pago con Descuento** | Proceso Específico - 04.01.05/1  Aprobado: 16/05/2016 |
| Nombre del Paciente:  DNI: | | | |
| **Códigos de Prestaciones autorizadas:** | | | |
|  |  | | |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Autorizado bajo EXPEDIENTE Nro.** |  | | |
| Firma y sello de profesional de UTS | | | |