



POLICLÍNICO CENTRAL – OSUOMRA

HIPOLITO YRIGOYEN 3352. CABA

TE: (011) 4014-6900

CONTROL REMOTO

Apellido y Nombre del paciente:

HC N°:

Se hace entrega en este acto de la suma de pesos:

importe este que quedarán en depósito de garantía en poder de EL POLICLINICO, a fin de garantizar la indemnidad del bien dado en uso (control remoto de TV, Habitación N°) y su restitución al término de la internación.- La suma percibida no devengará intereses, no podrá ser aplicada al pago de gasto alguno y será restituida al afiliado una vez entregado el bien en perfectas condiciones, funcionando y de plena y total conformidad.-

ENTREGA

FIRMA: PACIENTE / TUTOR / PARIENTE.

ACLARACIÓN:

FECHA

HORA

DOCUMENTO N°

N° AFILIADO

DEVOLUCIÓN

Se hace devolución en este acto de la suma de pesos:

FIRMA: PACIENTE / TUTOR / PARIENTE.

ACLARACIÓN:

FECHA

HORA

DOCUMENTO N°

N° AFILIADO