

SIPSSA SIPSSA

Medicina Privada 25 DE MAYO 266 Piso: Depto: C.P: 5000 - - - -RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 30-68102096-5



| Convenio: OSCEP | | | | Fecha Emisión: 21/12/2022 | | | |
|--|----------------------------|-----------------|--------------|-------------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| Nro.Afiliado: 36232 | Nro.Orden:1 | PAGANI, M | 11A ZOE | Plan: C-200 | | | |
| Tipo de Autorización: INTERNACION/PRORROGA | | | Diagnóstico: | | apendicitis | | |
| | | | | FI | 18/12/2022 SE A | UTORIZA 080718 SUJETO | A FOJA EN S ALLENDE N\ |
| | | | | Profesional | : 41548 | CARTESANA, FLORENCIA | 1 |
| Total Coseguro: 0. | .00 | | | Usuario Autorizador: | ALEXIS ROVIDA | \ | |
| Código Autorización Farmandat: | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Cod.Nomencla | cod.Nomenclador Prestación | | | Cant.Autor. Observaciones Auditoría | | | |
| 80718 | | A PENDICECTOMIA | A POR VIDEO | | 1 | B000-Autorizada | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | Firma Afiliado | | | | Firma y Sello Prestador | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |