

^d25 DE MAYO 266 Piso: Depto: C.P: 5000 - - - - RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 30-68102096-5



Convenio: S.I.P.S.S.A.			Fecha Emisión: 2	6/12/2022
Nro.Afiliado: 35576535	Nro.Orden:0	CARRAZAN, ERIC	Plan:	A-100

 Tipo de Autorización: PRACTICA
 Diagnóstico:
 CONTROL

SE AUT TRASLADO EN AMBULANCIA

Profesional: 8888 MEDICO, DE GUARDIA

Total Coseguro: 0.00 Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA

Código Autorización Farmandat:

Cod.Nomenclador	Prestación	Cant.Autor. Observaciones Auditoría
500000	TRASLADOS EN AMBULACIA SIN MEDICO	1 B000-Autorizada
	Firma Afiliado	Firma y Sello Prestador