



SIPSSA

25 DE MAYO 266 Piso: Depto: C.P: 5000 - - -

RESPONSABLE INSCRIPTO CUIT: 30-68102096-5



**AUTORIZACIONES**  
**Nº 0003 - 03103729**

Convenio: S.I.P.S.S.A.

Fecha Emisión: 16/01/2023

Nro.Afiliado:31669094

Nro.Orden:1

GODOY PIZARRO, DEMIR AGUSTIN

Plan: P1000

**Tipo de Autorización: MEDICACION CRONICA**

Diagnóstico:

mp 3909

SE AUTORIZA AL 100% NAN SIN LACTOSA X 17 LATAS COTIZADO INT

Profesional: 8888

MEDICO, DE GUARDIA

Total Coseguro: 0.00

Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA

Código Autorización Farmandat:

Cod.Nomenclador	Prestación	Cant.Autor.	Observaciones Auditoría
A-2545	PROTEINAS+GRASAS+CARBOHID.+A SOC.	17	

Firma Afiliado

Firma y Sello Prestador