

SIPSSA SIPSSA

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



| Convenio: OSCEP | | | Fecha Emis | sión: 03/01/2023 | |
|--------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------|--|------|
| Nro.Afiliado: 283435 | 07 Nro.Orden:0 | GONZALEZ, ALEJAND | RO JESUS | Plan: C-100 | |
| Tipo de Autorizac | ión: MEDICACION CRON | IICA Diagn | óstico: | b24x | |
| | | | DP 02/01/2022 VISTO | O CON DRA. ABBA SE AUTORIZA 100% SIPSS | A DC |
| | | Pi | rofesional: 26147 | MARINO, MARCOS JOSE | |
| Total Coseguro: 0.0 | 0 | Usuario Aut | Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA | | |
| Código Autorización Farmandat: | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Cod.Nomenclad | dor Prestación | | Cant.Autor. | Observaciones Auditoría | |
| A-3714 | DORAVIRINA+LAMI | VUDINA+TENOFOVIR | 1 | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | Favor of Oalla Proposala dan | |
| | Firma Afil | iado | Firma y Sello Prestador | | |
| | | | | | |