

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

Nro.Orden:0



Convenio: S.I.P.S.S.A. Fecha Emisión: 13/01/2023 Nro.Afiliado: 10542918 Plan: C-100

DELUPI, VICENTE JAVIER Tipo de Autorización: INTERNACION/PRORROGA Diagnóstico:

FI 13/01/2023 SE AUTORIZA 470210 EN S ALLENDE NVA CBA - MAILA

Profesional: 31298 GARCIA, PABLO

Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA Total Coseguro: 0.00

Código Autorización Farmandat:

Cod.Nomenclador	Prestación	Cant.Autor. Observaciones Auditoría
170210	MODULO DE INFUSION EV/SC MEDICACION EN AMBULATORIO	1 B000-Autorizada
	Firma Afiliado	Firma y Sello Prestador