

SIPSSA SIPSSA

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



| Convenio: OSCE    | EP      |                 |        | Fecha Emisión: 10/01/2023                               |                         |       |                      |  |
|-------------------|---------|-----------------|--------|---|-------------------------|-------|----------------------|--|
| Nro.Afiliado: 309 | 71337   | Nro.Orden:0     | DA ER, | FRANCISCO MAURICIO DEL                                  | _ V                     | Plan: | C-100                |  |
| Tipo de Autoria   | zación: | INTERNACION/PRO | RROGA  | Diagnóstico:  |                         |       | RONCOPATIA           |  |
|                   |         |                 |        | FI 18/01/2023 SE AUTORIZA 290133 EN S ALLENDE NVA CBA - |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        | Profesional: 3  | 38372                   | ALVAR | REZ, DALMA           |  |
| Total Coseguro:   | 0.00    |                 |        | Usuario Autorizador: ALEXIS ROVIDA                      |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        | Código Autorización Fa                                  | armandat:               |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
| Cod.Nomen         | clador  | Prestación      |        |   | Cant.Autor.             | Obse  | ervaciones Auditoría |  |
| 290133            |         | POLISOMNOGRA F  | īA.    |   | 1                       | B000- | Autorizada           |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
| Firma Afiliado    |         |                 |        |   | Firma y Sello Prestador |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |
|                   |         |                 |        |   |                         |       |                      |  |