



{{  
**nombreCompleto.paciente**  
}}

{{ genero | edad | documento }}

Fecha de Nacimiento  
{{ fechaNac }}

Nro. de carpeta  
{{ nroCarpeta }}

Obra social  
{{ obraSocial }}

#### DATOS DE ORIGEN DE SOLICITUD

{{ nombreOrganizacion }}

{{ localidadOrganizacion |  
direccionOrganizacion |  
nomenclaturaOrganizacion }}

Fecha de solicitud  
{{ fechaSolicitud }}

Profesional  
{{ nombreProfesional }}

{{ prestacionPadre }}

solicitud  
{{ fechaSolicitud }}

ejecucion  
{{ fechaEjecucion }}

validacion  
{{ fechaValidacion }}

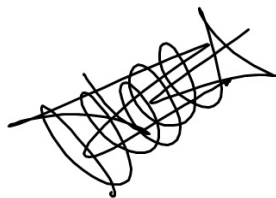
## Concepto imprimible 1

Nulla consequat massa quis enim. Donec pede justo, fringilla vel,  
aliquet nec, vulputate eget, arcu. In enim justo, rhoncus ut,

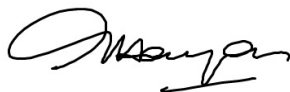
imperdiet a, venenatis vitae, justo. Nullam dictum felis eu pede mollis pretium. Integer tincidunt. Cras dapibus. Vivamus elementum semper nisi.

## Concepto imprimible 2

Etiam rhoncus. Maecenas tempus, tellus eget condimentum rhoncus, sem quam semper libero, sit amet adipiscing sem neque sed ipsum. Nam quam nunc, blandit vel, luctus pulvinar, hendrerit id, lorem. Maecenas nec odio et ante tincidunt tempus. Donec vitae sapien ut libero venenatis faucibus. Nullam quis ante. Etiam sit amet orci eget eros faucibus tincidunt.



{{ nombreProfesional }}
 {{ especialidadProfesional }}
 {{ fechaFirma }}



{{ nombreProfesional }}
 {{ especialidadProfesional }}
 {{ fechaFirma }}



PDP

El contenido de este informe ha sido validado digitalmente siguiendo los estándares de calidad y seguridad requeridos. El efector es responsable Inscripto en el Registro Nacional de Protección de datos Personales bajo el N° de Registro XXXXXXXXXXXXXXXXX, según lo requiere la Ley N° 25.326 (art. 3° y 21 inciso 1).,

Impreso por:

{{ nombreImpresion }}
 {{ horaImpresion }}