



156/26-R1
ORDEN DE PRESTACIÓN ELECTRÓNICA
Nº 9918993268

|                      |                  |            |               |                     | Nº 9918993268 |
|----------------------|------------------|------------|---------------|---------------------|---------------|
| PRESTADOR AUTO       | RIZADO           |            |               |                     |               |
| Nombre Prestador:    | 5046436 - FUNDAC | CIÓN CENTR | O DE MEDICINA | NUCLEAR Y MOLECULAR | - SAP: 102688 |
| Domicilio Prestador: | CAMINO DE LA CU  | CHILLA 595 | - ORO VERDE - | ENTRE RIOS          |               |
|                      |                  |            |               |                     |               |

SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SOLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA

260260 - PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F18-FDG (INCLUYE TOMOGRAFIA) (X1) /-

DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA

**DATOS DEL AFILIADO** 

Nro. Beneficio: 150358020004 - 00

Apellido y Nombre: ARMUA SANTA ESTHER

Domicilio: RURAL 00000

Documento de identidad: <u>LC - 5255774</u>

Teléfono de Contacto: 3774-446991

Localidad: PAJONAL

**DATOS DE EMISIÓN** 

Motivo Emisión - Información Adicional: PRACTICAS CON AUTORIZACION -

Observaciones Adicionales:

Fecha de Aprobación: 21/07/2021

Usuario: U59534 - PALMA VERÓNICA

Dependencia: 14 - ENTRE RIOS - AGENCIA VICTORIA

FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE





UDD/26-R1 ORDEN DE PRESTACIÓN ELECTRÓNICA № 9918993268

**PRESTADOR AUTORIZADO** 

Nombre Prestador: 5046436 - FUNDACIÓN CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y MOLECULAR - SAP: 102688

Domicilio Prestador: <u>CAMINO DE LA CUCHILLA 595</u> - ORO VERDE - ENTRE RIOS

SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SOLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA

260260 - PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CON F18-FDG (INCLUYE TOMOGRAFIA) (X1) /- - -

**DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO** 

TUMOR MALIGNO DE LA MAMA

**DATOS DEL AFILIADO** 

Nro. Beneficio: <u>150358020004 - 00</u>

Apellido y Nombre: ARMUA SANTA ESTHER

Documento de identidad: <u>LC - 5255774</u> Teléfono de Contacto: <u>3774-446991</u>

Localidad: PAJONAL

**DATOS DE EMISIÓN** 

Motivo Emisión - Información Adicional: PRACTICAS CON AUTORIZACION -

Observaciones Adicionales:

Domicilio: RURAL 00000

Fecha de Aprobación: 21/07/2021
Usuario: U59534 - PALMA VERÓNICA

Dependencia: 14 - ENTRE RIOS - AGENCIA VICTORIA

FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE

Copia para el prestador autorizado - NO Valido para Facturar

Copia para el prestador autorizado - Valido para Facturar





156/26-R1 ORDEN DE PRESTACIÓN ELECTRÓNICA № 9918993268

## **PRESTADOR AUTORIZADO**

Nombre Prestador: \_\_5046436 - FUNDACIÓN CENTRO DE MEDICINA NUCLEAR Y MOLECULAR - SAP: 102688

Domicilio Prestador: \_\_CAMINO DE LA CUCHILLA 595 - ORO VERDE - ENTRE RIOS

| Domicilio Prestador: <u>CAMINO DE LA CUCHILLA 595</u> - ORO VERD | DE - ENTRE RIOS                          |
|--|--|
| SE AUTORIZA AL AFILIADO, CUYOS DATOS SE TRANSCRIBEN, SO          | DLICITAR LA ATENCIÓN QUE SE INDICA       |
| 260260 - PET - TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES CO           | ON F18-FDG (INCLUYE TOMOGRAFIA) (X1) /   |
|  |  |
| DIAGNÓSTICO PRESCRIPTO   |  |
| TUMOR MALIGNO DE LA MAMA   |  |
| DATOS DEL AFILIADO   |  |
| Nro. Beneficio: 150358020004 - 00                                | Documento de identidad: LC - 5255774     |
| Apellido y Nombre: <u>ARMUA SANTA ESTHER</u>                     | Teléfono de Contacto: <u>3774-446991</u> |
| Domicilio: _RURAL 00000  | Localidad: <u>PAJONAL</u>                |
| DATOS DE EMISIÓN   |  |
| Motivo Emisión - Información Adicional: PRACTICAS CON AUTORIZA   | ACION -                                  |
| Observaciones Adicionales:                                       |  |
|  |  |
| Fecha de Aprobación: 21/07/2021                                  | FIRMA DEL AFILIADO/ RESPONSABLE          |
| Usuario: <u>U59534 - PALMA VERÓNICA</u>                          |  |
| Dependencia: 14 - ENTRE RIOS - AGENCIA VICTORIA                  |  |