



Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A.

Nº de operación del CAU

28/05/2015

Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL

Este volante tiene una validez de 90 días naturales a partir de la fecha de realización del acto

Colectivo	Número de Póliza	Benef.	Nombre y apellidos del paciente	DNI / NIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señale con X	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Asegurado Igualatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El motivo de	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Póliza deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facturación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codifique los actos por el nomenclator OMC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descripción del acto	<input type="checkbox"/>
Actos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DEL ASEGURADO			FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR	FECHA DE REALIZACIÓN
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volante de registro extraordinario



000983717067

Identificador de Volante



Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A.

Nº de operación del CAU

28/05/2015

Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL

Este volante tiene una validez de 90 días naturales a partir de la fecha de realización del acto

Colectivo	Número de Póliza	Benef.	Nombre y apellidos del paciente	DNI / NIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señale con X	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Asegurado Igualatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El motivo de	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Póliza deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facturación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codifique los actos por el nomenclator OMC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descripción del acto	<input type="checkbox"/>
Actos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DEL ASEGURADO			FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR	FECHA DE REALIZACIÓN
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volante de registro extraordinario



000983717067

Identificador de Volante



Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A.

Nº de operación del CAU

28/05/2015

Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL

Este volante tiene una validez de 90 días naturales a partir de la fecha de realización del acto

Colectivo	Número de Póliza	Benef.	Nombre y apellidos del paciente	DNI / NIF
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Señale con X	<input checked="" type="checkbox"/> 2 Asegurado Igualatorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El motivo de	<input checked="" type="checkbox"/> 3 Póliza deportiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facturación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extraordinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codifique los actos por el nomenclator OMC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Descripción del acto	<input type="checkbox"/>
Actos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FIRMA DEL ASEGURADO			FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR	FECHA DE REALIZACIÓN
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volante de registro extraordinario



000983717067

Identificador de Volante