Señale con X El motivo de Extraordinaria Señale con X El motivo de Facturación Médico: Señale con X El motivo de Facturación Señale con X Especialidad: O01 MEDICINA GENERAL Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Señale con X El motivo de Facturación Señale con X El motivo de Facturación Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Señale con X Extraordinari		05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	60	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	ırales	Señale con X 2 Asegurado Igualatorio 4 Asistencia en domicilio 7 Ambulancias
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	natu I actu	El motivo de Facturación 3 Póliza deportiva 5 Asistencia en Hospital 8 Oxigenoterapia
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	días n de	는 그는 사람들이 가게 하는 것이 되었다. 그는
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	e 90 zació	Codifique los actos por el nomenclator OMC Descripción del acto
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	lez d	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	valia a de l	Actos
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	una fecha	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	tiene de la	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	lante artir	FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA V SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REA
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR	te vo	TIMINA DEL AGEGGIAGO
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE RE.	Es	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE RE.		dia , ines
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE RE.		
28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X		
28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X		
28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X	ME	Médico: 07 20 29095 20 AMBULANCIAS ANDALLICIA S.C.A.
Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X El motivo de Facturación Extraordinaria Codifíque los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE RE.		N° de operacion del CAU
Señale con X 2 Asegurado Igualatorio 4 Asistencia en domicilio 7 Ambulancias El motivo de Facturación 5 Asistencia en Hospital 8 Oxigenoterapia Extraordinaria 6 Otro: Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados	28/	OUT MEDICINA GENERAL
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA		Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	S	
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	tural	El motivo de
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	is na	Facturación 3 Poliza deportiva 5 Asistencia en Hospital 8 Oxigenoterapia
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	0 día ión d	
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	de 9 lizac	Codifique los actos por el nomenclator OMC Descripción del acto
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	lidez e rea	
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	a va ha de	
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	ne un	
FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REALIZADOR FECHA	e tier	
ESTE	olant	FIRMA DEL ASEGURADO FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL REALIZADOR FECHA DE REA
	ste vo	
dia ₍ me	ű	
		dia mes
	A1 61	Médico: ez co 20005 co augus avecs avecs a co
	asi	Nº de operación del CAU
MEICH A Médico: 07 29 29095 29 AMRHI ANCIAS ANDALLICIA S.C.A	28/	05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. Nº de operación del CAU		Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL		
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	rales	Señale con X 2 Asegurado Igualatorio 4 Asistencia en domicilio 7 Ambulancias
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	natu actc	El motivo de
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	Jías n del	Tacturación —
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	90 ciór	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	70 00	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	sz de saliza	Actos
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	alidez de de realiza	
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	ına validez de [.] ıcha de realiza	Médicos
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	ne una validez de : la fecha de realiza	Médicos
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF	ve tiene una validez de i ir de la fecha de realiza	Médicos
Médico: 07 29 29095 29 AMBULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A. 28/05/2015 Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL Colectivo Número de Póliza Benef. Nombre y apellidos del paciente DNI / NIF Señale con X 2 Asegurado Igualatorio Entraordinaria Señale con X 2 Asegurado Igualatorio Extraordinaria Gotro: Codifique los actos por el nomenclator OMC Actos Médicos Realizados Médicos Realizados Nº de operación del CAU Nº de operación del CAU Nº de operación del CAU DNI / NIF 4 Asistencia en domicilio 7 Ambulancias 5 Asistencia en Hospital 8 Oxigenoterapia 6 Otro: Descripción del acto	olante tiene una validez de . partir de la fecha de realiza	Médicos Realizados