08/11/2016		Especialidad: 001 MEDICINA GENERAL			Nº de operación del CAU	
00/1					504/045	1
S	Colectivo	Número de Póliza	Benef.	Nombre y apellidos del paciente	DNI / NIF	and the second
furale to	Señale cor	(concentrated)	o Igualatorio	4 Asistencia en domicilio 7 Ambulancias		
Este volante tiene una validez de 90 días naturales a partir de la fecha de realización del acto	El motivo de Facturación 3 Póliza deportiva Extraordinaria			5 Asistencia en Hospital 8 Oxigenoterapia 6 Otro: Descripción del acto		
	Codifique los actos por el nomenclator OMC			Descripción del acto		extrac
	an management of the second				The first the Artificial Section for the Artific	stro 6
	Actos Médicos					l regi
	Realizados					Tte d
	**************************************					Vola
	-	FIRMA DEL ASEGURA	00	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	REALIZADOR FECHA DE REALIZACIO	ИĊ
	Average to the second s				10000000 PERSON	2000
					dia mes año	1
_	<u> </u>			BULANCIAS ANDALUCIA, S.C.A.	Nº de operación del CAU	
08/1	1/2016	Especialidad: 001 M	EDICINA GE	NERAL]
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	
				PROCESSORIES		
	Señale cor El motivo d	de Taladina de		pomentone	bulancias	٥
	Facturació Extraordina		oortiva	5 Asistencia en Hospital 8 Oxiç 6 Otro:	genoterapia	linari
	Codifique	los actos por el nome	nclator OMC	Descripción del acto		i traorc
	s tonappe	NAME OF THE PROPERTY OF THE PR				Volante de registro extraordinario
	Actos			Secretary and consistent horizon and consistent extension and consisten	aki kadan kaman nina maran na maran maran maran maka maran miga marapa - na haya maran na na na kata mika maran manan maran ma	egíst
	Médicos Realizados			The state of the s	об довожения ститемент на принеставлят суще до подосновного и место мерене форм в досто подставля задачення до обще объекта превествующего постоя доворования в подосновного	ade i
					erre y signe hande i perford apprepri 19 (19 min) and de an a 19 th his bilinessey a man are a statement of the biliness and his biliness and hand a statement of the biliness and the b	olant
	**************************************	FIRMA DEL ASEGURA	00	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	. REALIZADOR FECHA DE REALIZACIO	
	man en					8
					dia mes año	Siconosi
		Médico: 07 41 41			dia mes año 1404569 Identificador de \	/ola
08/11/2016 Médico: 07 41 41493 41 AMB					Nº de operación del CAU	1
	Colectivo	Número de Póliza		Nombre y apellidos del paciente	DNI / NIF	
Este volante tiene una validez de 90 días naturales a partir de la fecha de realización del acto				Nombre y apellidos del paciente	A a a a g (0) + a a a a g (a) + a a g (0) + a a g (0) + a a a g (0) + a a a a a a a a a a a a a a a a a a	
	Señale cor		o Igualatorio	4 Asistencia en domicilio 7 Amb	pulancias	
	El motivo o Facturación	n 3 Poliza del	ortiva	5 Asistencia en Hospital 8 Oxig	genoterapia	nario
	Extraordinaria			6 Otro:		эordii
	Codifique I	os actos por el nomer	iclator OMC	Descripción del acto		Volante de registro extraordinario
	A 0455	B 6 5 1			territoris sun describe de la companya de la compa	gistro
	Actos Médicos					le reç
	Realizados					mte c
						Vole
a vofe		FIRMA DEL ASEGURAI	00	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL	REALIZADOR FECHA DE REALIZACIO	ИĊ
FSt	100				2000 ps 0000 gr	1000