



Apellido y Nombre: GUIASOLA JUAN PABLO

CUIL: 20-40560817-1

Número:

1145769 / 03

Subpr: ASE-Salud

Fecha Nac: 13/06/1997 Fecha de ingreso Serv. Salud: 01/12/2019

Fecha de ingreso al Plan: 01/12/2019 Plan: SANCOR 3000

Entidad Nro: 6717 C.A.R. MENDOZA

NO GRAV

DICTAMEN DE AUDITORÍA

Autorizadas...: Cód.: 342014 Cant.: 1 RESONANCIA DE ARTICULACIONES (R.M.N.)

Ambulatorio SI

Diagnóstico: ESGUINCE DE RODILLA

N° AUTORIZACIÓN:

00193040

00193040

Prestador Prescribiente: ROBY, MATIAS ERNESTO

Número: 81963

Establecimiento asistencial:

Fecha prescripción: 02/01/2020

Prestador actuante:

Número:

Fecha realización:

.....
Firma del Paciente.....
Firma y sello del Profesional*** LA PRESENTE AUTORIZACIÓN SOLO ES VÁLIDA SI LA PRÁCTICA ESTÁ CONVENIDA ***

Vencimiento formulario 03/03/2020

Fecha: 03/01/2020 Enviar a: JPGUISASOLA@GMAIL.COM -

T.E.: MPART