osjera

PLANILLA DE FACTURACION DE HONORARIOS MEDICOS

Datos del Prestador

Número de CUIT	Apellido y Nombres	Especialidad

Mes | Año | Hoja Nº ...../.....

Capital ☐ Provincia ☐

Atención Día y Mes	Datos del Asociado						Tipo de consulta-Diagnóstico		Autorización	Firma del Asociado
	Número de Asociación	Plan	Copag	Apellido y Nombres	Edad	Consultori	Descrip	Código	Número	

Fecha de entrega

Firma y sello profesional