REGISTRO DE PACIENTES CONSULTAS - PRÁCTICAS

PLANES CON ACCESO DIRECTO A CARTILLA PARA CONSULTAS. H3.0 • H1.0 • 300 • 400 • TN • TH-N • SN • SH-N • M-N

Nombre y apellido del profesional	N° Mat.	Domicilio	N° hoja
			.....de.....

Mes facturado	Especialidad	Total facturación mensual
		$

Fecha	N° de afiliado	Apellido y nombre	Plan	N° validación TDT / N° Autorización Hominis	Diagnóstico	Práctica realizada	Firma el afiliado	Valor prestación

Subtotal hoja N°.....: $

Firma y sello médico

Hominis
Plan de Salud del Sanatorio Güemes