

ORDEN APROBADA



10/02/2023 125910 COLEGIO MEDICO

Fecha y Hora

Prestador

AVALIAN Cobertura Médica - P-SUPERIOR PLAN AS300

Obra Social - Plan

Afiliado

1 6980111

69801|11|847

USUARIO, PRUEBA

Nro. Documento

Credencial

Apellido y Nombre

GRAVAD

N/A

(1111) PEREZ, N.N.

IVA

Médico Prescriptor

Médico Efector

47402813

41263277

Pre-Autorización

Autorización OS.

Autorización Rio IV

| Código | Prestación | Cantidad | Arancel |
|--------|------------|----------|---------|
| 420101 | CONSULTA | 01 | 0,00 |

| | | | |
|-------|--|--|------|
| TOTAL | | | 0,00 |
|-------|--|--|------|

Diagnóstico

Firma Afiliado

Firma y Sello
Médico Efector