

**OBRA SOCIAL PERSONAL INDUSTRIA TABACO
O.S.P.I.T.**

**C. Esteban Bonorino 281(1406) Buenos Aires Tel/fax (011) 4613-8752/0804 e-mail: ospitabaco@infovia.com.ar
S.S.S.1-2050-4**

**SOLICITUD DE PRESTACIONES-RES.500/04
ACTUALIZACION DE DATOS-FORM 502**

1-BENEFICIRIO TITULAR

NOMBRE:	DNI:	CARNET OS:
DOMICILIO:	LOC:	PROV:
TEL:	C.P.:	CUIL:
EMPRESA:	CUIT:	FECHA INGRESO:

2- PACIENTE (si es el beneficiario titular solo completar datos faltantes)

NOMBRE:	DNI:	CARNET OS:
DOMICILIO:	LOC:	PROV:
TEL:	C.P.:	CUIL:
FECHA NACIMIENTO: / / EDAD:	ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:
SEX:		
SI ES EXTRANJERO INDICAR FECHA DE INGRESO AL PAIS	/ /	

3- FAMILIAR RESPONSABLE (Familiar o responsable que firma la autorización el formulario de HC si coincide con el titular).

NOMBRE:	DNI:	CARNET OS:
DOMICILIO:	LOC:	PROV:
TEL:	C.P.:	PARENTESCO:

4- FIRMAS

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL BENEFICIARIO	FIRMA Y SELLO OSPIT
---------------	------------------------	---------------------