

PLANILLA DE ASISTENCIA

OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA DEL TABACO

ESTEBAN BONORINO 281 (C.P.1406) CABA

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE:

Nº DE AFILIADO:

D.N.I.:

PRESTADOR:

PRESTACIÓN:

	FECHA	HORARIO	DOMICILIO DE LA PRACTICA	TIEMPO DE LA PRACTICA	FIRMA Y SELLO PROFESIONAL	FIRMA DEL PACIENTE O FAMILIAR	ACLARACION
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							