

ORDEN MÉDICA - Ver 0 03/09/2018

(prestación de apoyo)

Obra Social: OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA INDUSTRIA MOLINERA

Fecha:

Nombre y Apellido del Paciente:

DNI del paciente:

Edad:

Sexo:

Diagnóstico:

1.- Se indica (especificar tratamiento) por la cantidad de sesiones semanales durante el periodo (mes) y (mes) del año

2.- Se indica (especificar tratamiento) por la cantidad de sesiones semanales durante el periodo (mes) y (mes) del año

3.- Se indica (especificar tratamiento) por la cantidad de sesiones semanales durante el periodo (mes) y (mes) del año

4.- Se indica (especificar tratamiento) por la cantidad de sesiones semanales durante el periodo (mes) y (mes) del año

5.- Se indica (especificar tratamiento) por la cantidad de sesiones semanales durante el periodo (mes) y (mes) del año

6.- El paciente requiere dependencia (si/no).-

.....

(firma y sello del médico tratante)