



SOLICITUD DE AUTORIZACION

ENTIDAD:	<u>NRO ORDEN:</u>
AFILIADO Nro:	
Nombre Y APELLIDO	
OBRA SOCIAL	
PRESTADOR SOLICITANTE	
FECHA PRESCRPCION	
FECHA REALIZACION	
CODIGO DE AUTORIZACION	

LISTA DE PRÁCTICAS

Mat. O Entidad Efectora	COD. Y DESCRIPCION	CANT._

FIRMA Y SELLO PRESTADOR

FIRMA DE AFILIADO