SamiSalud

MES:

PLANILLA DE ASISTENCIA A PRESTACIONES DE APOYO/INSTITUCIONES

NOMBRE Y APELLIDO DEL SOCIO:

Nº DE SOCIO:

PRESTACIÓN:

PROFESIONAL/ INSTITUCIÓN:

DOMICILIO DE TRATAMIENTO:

DÍA	FIRMA Y SELLO	DÍA	FIRMA Y SELLO	DÍA	FIRMA Y SELLO

El siguiente documento reviste la condición de Declaración Jurada.
Se debe presentar una vez por mes, junto a los recibos de transporte hacia los consultorios de los profesionales tratantes.
El profesional deberá firmar y sellar cada día de asistencia del socio al tratamiento EN CONSULTORIO, sin excepción.