



Fecha: 25/09/2024

ORIGINAL

Nº afiliado: ██████████ Obra Social: Scis Plan: SC100 (EXENTO)

Nombre y Apellido: . VARINI EZEQUIEL ESTEBAN

Documento:

Código	Descripción	Cantidad	Coseguro	Estado
426008	CONSULTA DE GUARDIA	1		AUTORIZADA

Prescriptor: PAYER, ESTEBAN ARIEL

Efector: CLINICA MODELO S.A.

Diagnóstico:

Fecha de Atención: Firma Profesional: Firma Afiliado: