

N. Autorizacion	00105433	Fecha Transaccion	24/01/2017	Prioridad	Normal
Prestador	PRESTADOR DE CARTILLA			Vigencia	23/02/2017
Domicilio				Localidad	
Afiliado	PEREZ RAMON ARIEL			DNI	22186276
Nro.de Carnet	3012218627601	Tipo de Afiliacion	DESREGULACION	Edad	45
Obra Social	OSFOT	Cobertura Medica	CARTILLA HS 85		
Diagnostico	DIABETES				
Prescriptor	NAVES OSVALDO JOSE			N.de Matricula	4432
F. Prescripcion	24/01/2017				
Observaciones	COBERTURA 70% A CARGO DE OBRA SOCIAL				

Prestaciones Solicitadas

Ctd	Codigo	Descripcion	Estado	Observacion	Auditor	Fecha Auditoria	Observacion Auditor
1	800130	MEDICAMENTOS EN AMBULATORIO	AUTORIZADO	JARDIANCE 10 MG X 30 COMP	NPAREDES	24/01/2017	