

*\*En el caso de niños menores de 14 años debe llevar la firma del padre o tutor con su DNI correspondiente.*



**PLANILLA DE ATENCIÓN CONSULTAS ONLINE**

Ap. y Nom: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Especialidad: \_\_\_\_\_ CUIT: \_\_\_\_\_

N°	Fecha	Apellido y Nombre	C.U.I.L.	Cod. Consultas	N° Autorización	Diagnóstico/ CIE10	Coseg.	Firma Afiliado / *Firma y DNI tutor o padre
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

**Observaciones:** \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL PRESTADOR	SELLO PRESTADOR	PERIODO DE LIQUIDACIÓN (MM/AA)	N° PLANILLA DE PRELIQUIDACIÓN	SELLO Y FIRMA RESPONSABLE DE FACTURACIÓN
---------------	---------------------	-----------------	--------------------------------	-------------------------------	--