MODELO DE PRESCRIPCION MEDICA PARA TERAPIAS

R/P:

Lugar de emisión: Comodoro Rivadavia Fecha: 09/11/23

Apellido y Nombre: Gutierrez Enzo

D.N.I: 50.662.347 Afiliado N° 32315/30

Prestación solicitada: Fonoaudiologia

Frecuencia: 2 veces por semana

Periodo solicitado: desde Enero hasta Diciembre año 2024

Diagnóstico: Retraso madurativo

_____

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

Consultas al:

Email: nolmos@adoscomodoro.org.ar

Whatsapp 297-5362884