

N. Autorizacion: 00193998      Fecha Transaccion: 23/08/2017      Prioridad: Normal

Prestador: PRESTADOR DE CARTILLA      Vigencia: 17/09/2017

Domicilio:      Localidad:      DNI: 27821171

Afiliado: CARRIZO JUAN JOSE      Tipo de Afiliacion: DESREGULACION      Edad: 37

Nro. de Carnet: 3012782117101      Cobertura Medica: CARTILLA HS PMO

Obra Social: OSME

Diagnostico: COLICO HEPATICO

Prescriptor: PRESTADOR DE CARTILLA MEDICO - LICENCIADO - BIOQUIMICO      N. de Matricula: 99999

F. Prescripcion: 18/08/2017

Observaciones:

Prestaciones Solicitadas

Ctd	Codigo	Descripcion	Estado	Observacion	Auditor	Fecha Auditoria	Observacion Auditor
1	660475	HEMOGRAMA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660412	GLUCEMIA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660767	PROTEINURIA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660481	HEPATOGRAMA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660192	CREATININA - SÉRICA O URINARIA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660001	ACTO BIOQUIMICO	AUTORIZADO	ABONA \$ 115 POR PMO	GARIAUDO	23/08/2017	

*[Handwritten signature]*  
27821171

*[Handwritten signature]*  
**Dra. SANDRA B. CORREA**  
BIOQUIMICA  
M. P. 142

24-08-17

**Unimed**

Debito CDD: \$100

Credito CDD: \_\_\_\_\_

CAUSA: Cobertura Afiliado en PMO

155P... Perfeccion: 08/2017

Ins: \_\_\_\_\_



# AUTORIZACION DE PRESTACIONES MEDICAS

Centro de Atencion UNIMED

Usuario FPICOLA

N. Autorizacion **00193676** Fecha Transaccion **23/08/2017** Prioridad **Normal**

Prestador **PRESTADOR DE CARTILLA** Vigencia **14/09/2017**

Domicilio \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Afiliado **DIAZ RAMON ANGEL** DNI **37532803**

Nro.de Carnet **3013753280301** Tipo de Afiliacion **DESREGULACION** Edad **23**

Obra Social **OSME** Cobertura Medica **CARTILLA HS PMO**

Diagnostico **POLIARTRALGIAS**

Prescriptor **PRESTADOR DE CARTILLA MEDICO - LICENCIADO - BIOQUIMICO** N.de Matricula **99999**

F. Prescripcion **16/08/2017**

Observaciones \_\_\_\_\_

### Prestaciones Solicitadas

Ctd	Codigo	Descripcion	Estado	Observacion	Auditor	Fecha Auditoria	Observacion Auditor
1	660475	HEMOGRAMA.	AUTORIZADO	ABONA POR PMO \$ 110	GARIAUDO	23/08/2017	
1	660412	GLUCEMIA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660051	ANTIESTREPTOLISINAS "O"	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660133	CALCEMIA TOTAL.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660711	ORINA COMPLETA.	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	
1	660001	ACTO BIOQUIMICO	AUTORIZADO		GARIAUDO	23/08/2017	

DIAZ, RAMON ANGEL  
 DNI 37532803  
 Obispo Colombos 60

Recibo. C.C.P.A.

Detalle C.C.P.: \$100

Código: C.C.P.: \_\_\_\_\_

CALUBA: Careguro

Afiliado a: PMO

ISSP Período: 01/2017

Inst: \_\_\_\_\_

Dr. EDGAR DEL V. CEJAS  
 BIOQUIMICO  
 M.P. 94  
 23-08-17