

**ADJUNTAMOS COPIAS DE LOS RECETARIOS**

Recetario del 40% -70%-100% Salud Sexual- 100% P.M.I- 100% Discapacidad



**RECETARIO**

SERIE: 20009      NUMERO: 025943570171

FECHA DE VTO. ENTREGA: 10/02/2004

Fecha de Vto. 02/02/2005

**DATOS DE INTERES**

URGENCIAS CONSULTARIAS LAS 24 HS. TODOS LOS DIAS DEL AÑO  
TEL. 431-9096 / 431-3273 / 9175 / 9175

ATENCIÓN MÉDICA EN OSPA (V. VIGILANCIA 1000 - BANFIELD)  
DÍAS HÁBILES DE 8 A 18 HORAS  
FUERA DE ESTOS HORARIOS DIRIGIRSE A LAS CLÍNICAS ZONALES  
PARA INFORMACIÓN GENERAL COMUNICARSE AL  
TELÉFONO 420-2120 / 2108 / 4202

**IMPORTANTE:** PARA CUALQUIER TRÁMITE DEBERÁ PRESENTAR  
ÚLTIMO RECIBO DE SUELDOS, CARNET DE AFILIADO  
Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

3700- 00476966

|   |                  |   |                            |
|---|------------------|---|----------------------------|
| FEDERACION DE ASOCIACIONES DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA<br>OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD<br>FLIAL ZONA SUR - HIPOLITO YRIGOYEN 7066 - (1628) BANFIELD - TEL.: 4202-4502 (2120 / 2108) |                  | RECETARIO                                 |                            |
| PERSONERA (CATEG. N° 170)   | DESCUENTO 40%    | APELLIDO Y NOMBRES<br>GONZALEZ BRUCELA B. | BENEF. N°<br>27 14962603/6 |
| DOMICILIO   |                  | LOCALIDAD                                 | TEL:                       |
| DIAGNOSTICO   |                  | EDAD:                                     |                            |
| LETRAS  | TROQUELADO       |   |                            |
| NUMEROS   | TROQUELADO       |   |                            |
| LETRAS  | TROQUELADO       |   |                            |
| NUMEROS   | TROQUELADO       |   |                            |
| Fecha de Vto. 02/02/2005  |                  |   | TOTAL                      |
| SELLO, FIRMA Y MATRICULA DEL PROFESIONAL  |                  |   | AC BENEF.                  |
| CONFORME  | ACLARACION FIRMA | DOCUMENTO                                 | AC O. SOCIAL               |

3700- 00476966

Recetario de Chequera del Plan Materno Infantil (Periodo de Gestación)

|  |                  |                  |              |
|--|------------------|------------------|--------------|
| OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LA SANIDAD ARGENTINA<br>PLAN MATERNO INFANTIL 5 N° 375 - LA PLATA<br>ASOCIACION DE TRABAJADORES DE LA SANIDAD ARGENTINA 425-9612 |                  | 000036           |              |
| APELLIDO Y NOMBRES   |                  | EDAD             | BENEF. N°    |
| DOMICILIO  |                  | LOCALIDAD        | TEL          |
| DIAGNOSTICO  |                  | EDAD GESTACIONAL |              |
| LETRAS   | TROQUELADO       |                  |              |
| NUMEROS  | TROQUELADO       |                  |              |
| LETRAS   | TROQUELADO       |                  |              |
| NUMEROS  | TROQUELADO       |                  |              |
| TROQUELADO   |                  | TROQUELADO       |              |
| Fecha: 10/02/05  |                  |                  | TOTAL        |
| SELLO, FIRMA, MATRICULA DEL PROFESIONAL  |                  |                  | AC BENEF.    |
| CONFORME   | ACLARACION FIRMA | DOCUMENTO        | AC O. SOCIAL |

La facturación deberá ser presentada en forma desglosada a saber: 40% cobertura de O. Social, 70% Cronicidad, 100% PM y PMI, 100% por Discapacidad, 100% S. Sexual y Proc. Responsable y 20% Coseguro.

Sin mas, saludamos atte.

**EDUARDO MONTENEGRO**  
DIRECTOR DEL PLAN MATERNO INFANTIL  
O.S.P.S.A. LA PLATA

**Dr. PASCUAL BROGGI**  
Auditor O.S.P.S.A. - La Plata  
M.P. 19.023

**Dr. Alejandro O. Pérez Menéndez**  
M.P. 11316 - M.N. 127330  
Auditor Médico  
OSPSA La Plata

**EDGAR DALMIRO GALLARDO**  
Médico M.P. 117.510  
AUDITOR - OSPSA - LA PLATA