



BENEFICIARIO

PRUEBA AFILIADA

Apellido y Nombre

OPCION_BASICO

81733

01 0

Origen

Afiliado

Orden Dig

Documento Unico

21000111

55

PLAN BASICO OSJERA

NO

Tipo de documento

N°

Edad

Plan

Extracapita

DATOS DE LA ORDEN

TERRAZAS ALTA MEDICINA

Solicitante

Médico solicitante

(0)

01/01/2025

Prestador

Fecha Orden Médica

Médico efector

Indicación

FIEBRE PARATIFOIDEA B

Diagnóstico

PRÁCTICAS

Código	Descripción	Cantidad	Unidad	Estado
420101	CONSULTA EN CONSULTORIO	1	#	Autorizado

OBSERVACIONES

IVA NO GRAVADO

IMPORTE COSEGURO

\$ 10.000,00

NO ABONADO

Importe coseguro

AUDITORIA

Auditó: SPERLIN

12/02/2025 11:23