



PRESENTACION AFILIADO EN TRANSITO

Por la presente se AUTORIZA al señor/a:.....
.....Doc. N°:.....afiliado a este Instituto y a los
adherentes:

NOMBRES

DOCUMENTO

.....
.....
.....
.....
.....

Con domicilio en.....Repartición.....
.....a demandar los servicios Médico-asistencial que
requieran según convenio de reciprocidad vigente como AFILIADO EN TRANSITO,
con exclusión de prestaciones programadas.-

Déjase expresa constancia que ésta Obra Social asume la responsabilidad del pago
que la prestación demandare, de conformidad a los aranceles establecidos en
I.O.S.P.E.R., siempre y cuando la atención se realice por motivo de **URGENCIA**.-

DERIVADO A:.....

Se extiende la presente en la ciudad de.....a
los.....día del mes dedel año Dos mil.....

Con validez hasta el/...../.....