SWISS MEDICAL
MEDICINA PRIVADA

# REGISTRO DE PACIENTES PARA CONSULTAS Y PRACTICAS

Nombre y Apellido del profesional: _____ N° Mat.: _____ Domicilio del consultorio: _____ Tel.: _____

Hoja N°: _____ Especialidad: _____ Período facturado: _____

| N° de Orden | Fecha | Numero de socio | Apellido y nombre del socio | Practica | Diagnostico | Firma del socio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | 800006 | | | | |
| 02 | | 800006 | | | | |
| 03 | | 800006 | | | | |
| 04 | | 800006 | | | | |
| 05 | | 800006 | | | | |
| 06 | | 800006 | | | | |
| 07 | | 800006 | | | | |
| 08 | | 800006 | | | | |
| 09 | | 800006 | | | | |
| 10 | | 800006 | | | | |
| 11 | | 800006 | | | | |
| 12 | | 800006 | | | | |
| 13 | | 800006 | | | | |
| 14 | | 800006 | | | | |
| 15 | | 800006 | | | | |
| 16 | | 800006 | | | | |

Número de boletín consultado: _____

Firma del profesional: _____

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD - ORGANO DE CONTROL - 0800-222-SALUD (72583) - www.sssalud.gov.ar - RNEMP N°: 1332

S0036