



OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD MINERA
RNOS 112400

ROSARIO 434/6 - (1424) - TEL. :(011) 4901-3277 - BUENOS AIRES

Rp./

Beneficiario:
(apellido y nombre completo)

Af. Nº..... /..... - CUIL Nº

Solicito rehabilitación en servicio de **HOSPITAL DE DÍA, en JORNADA DOBLE**, para el período comprendido entre el / / hasta el / / inclusive.

Diagnóstico:

Fecha emisión: / /

Firma y sello del Médico Tratante