



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. N° / - CUIL N°

Solicito **TRANSPORTE A REHABILITACIÓN CON DEPENDENCIA** a
....., de acuerdo al detalle:
(especificar especialidad)

Viajes por semana: (.....) ida y vuelta.

Total viajes Mes: (.....) ida y vuelta.

Para el período del / / hasta el / / inclusive.

Domicilio de origen:
.....

Domicilio de destino:
.....

Diagnóstico:

Fecha emisión: / /

Firma y sello del Médico Tratante