

Entidad Primaria		Fecha (d/m/a)	Hora	N° Bono/Autoriz
		21 04 26		
Obra Social	Plan	Cond IVA	N° Afiliado	
SAMI Salud			2659703	
Apellido y Nombre		Edad	Localidad	
DETORI NEHUO				

Cuidar a los médicos es cuidar la salud.
Paremos la violencia a los médicos.

R/p.

Certifico que la paciente
se encuentra en condi-
ciones de realizar
actividad física

Diagnóstico:

Firma del Médico

GARCIA MARIA SOLEDAD
MEDICA
ESP. MEDICINA INTERNA
M.N. 153.154 - M.P. 338.684

Sello y Matrícula