



MODELO RECETARIO PLAN COMUN

ASOCIACION MUTUAL DE TRABAJADORES DE TELEVISION Y AFINES										SERIE A N° 091376		
Personería Jurídica B. A. 1713										Mercedes (B)		
Fecha de Emisión		N° de beneficiario				Cat.	Edad	BONO N°				
Apellido y Nombre										Sexo	M	F
Rp.										Cantidad		Recetada
1										N°	Letras	
2												
Diagnóstico												
N°					Firma Profesional					ROTULO 1		
Sello Institución					Sello aclaración firma y matrícula					ROTULO 2		
Fecha Dispensación		Código de Farmacia			N° Orden					ROTULO 3		
Cant. Entreg.	PRECIO UNITARIO \$	IMPORTE \$			% a/c MUTUAL					ROTULO 4		
Certifico entrega de los medic. fact.										Total receta \$		ROTULO 5
Sello y firma farmacéutico										A cargo Beneficiario \$		
										A cargo Mutual \$		
Firma Conforme					Doc. Ident.							
Aclaración y domicilio												

ROSA : PMI

ASOCIACION MUTUAL DE TRABAJADORES DE TELEVISION Y AFINES										SERIE B 00011538		
Personería Jurídica B. A. 1713										Mercedes (B)		
Fecha de Emisión		N° de beneficiario				Cat.	Edad	BONO N°				
Apellido y Nombre										Sexo	M	F
Rp.										Cantidad		Recetada
1										N°	Letras	
2												
Diagnóstico												
N°					Firma Profesional					ROTULO 1		
Sello Institución					Sello aclaración firma y matrícula					ROTULO 2		
Fecha Dispensación		Código de Farmacia			N° Orden					ROTULO 3		
Cant. Entreg.	PRECIO UNITARIO \$	IMPORTE \$			% a/c MUTUAL					ROTULO 4		
Certifico entrega de los medic. fact.										Total receta \$		ROTULO 5
Sello y firma farmacéutico										A cargo Beneficiario \$		
										A cargo Mutual \$		
Firma Conforme					Doc. Ident.							
Aclaración y domicilio												

PLAN MATERNO INFANTIL  
 OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE TELEVISION  
 COBERTURA A CARGO 70%