

CONVENIO IOMA - FEMECON

ORDEN DE PRACTICA QUIRURGICA EN INTERNACION

PROFESIONAL- Apellido y Nombre	Mat.Prov.	Actuacion *
		Cirujano
		Ayudante (1)
		Ayudante (2)
		Monitorista
		Patólogo
		Neonatólogo
		Partera
		Anestesista

<u>BENEFICIARIO</u>	
Apellido y Nombre	Nº de Afiliado

<u>EPO</u>	<u>Nº DE CUC</u>
	Fecha Internación

DENOMINACION DE LA/S PRACTICA /S	CODIGO	%

<u>INTERVENCION</u>	
Fecha y Hora	Clinica o Sanatorio

Sello del Establecimiento

Firma y sello del Médico actuante

* Indicar : Cirujano, Ayudante, Monitorista, patólogo, neonatólogo, Partera y Anestesista.