O.S.R.J.A.

R-NOS1-1920-3

PROTOCOLO DE CRONICIDAD

1. DATOS DEL AFILIADO:

Nombre y Apellido: .....

DNI: ..... Nºdeafiliado: .....

Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....

Domicilio: ..... Teléfono:.....

MEDICACIÓN	GENÉRICO	DOS IS DIARIA	DOS IS MENSUAL	CANTIDAD DE COMP O ML POR DÍA

PATOLOGÍAS:

.....

...

.....

...

.....

... FIRMA y SELLO DEL MEDICO TRATANTE:

FECHA :

IMPORTANTE: ***TRAER JUNTO AL PROTOCOLO LA RECETA CORRESPONDIENTE***

Obra Social de Relojeros, Joyeros y Afines de Arg.
VALENTÍN GÓMEZ 3828 - CABA
0800-333-3420 ▪ www.osrja.org.ar