

Inicio de trámites

Auditoría y Fiscalización Médico Ambulatoria

AUTORIZACIÓN

- Orden médica original**
- Presupuesto original**
- Historia clínica**
- Estudios complementarios de diagnóstico:**
 - Ecografía ***
 - Radiografía ***
 - Endoscopía ***
 - TAC ***
 - RMN ***
 - Estudios de laboratorio ***
 - Otros ***

(*) Agregar según prestación solicitada

