

IOMA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



2° ECOGRAFÍA

Día		Mes		Año	
Fecha de Realización		N° de Afiliadx			

IOMA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PRÁCTICA AMBULATORIA DE DIAGNÓSTICO ENTRE 8 / 12 SEMANAS DE GESTACIÓN
GASTOS

Apellido y Nombre		N° de Afiliadx	
-------------------	--	----------------	--

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

EPO	EPE

Firma y Sello Bioquímico

Firma y Sello Médico

IOMA

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES



1° ECOGRAFÍA

Día		Mes		Año	
Fecha de Realización		N° de Afiliadx			

IOMA



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PRÁCTICA AMBULATORIA DE DIAGNÓSTICO ENTRE 8 / 12 SEMANAS DE GESTACIÓN
HONORARIOS

Apellido y Nombre		N° de Afiliadx	
-------------------	--	----------------	--

ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

EPO	EPE

Firma y Sello Bioquímico

Firma y Sello Médico
