

IOMA
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES



PRÁCTICA AMBULATORIA
DE DIAGNÓSTICO

Día	Mes	Año
Fecha de Realización		

Nº de Afiliadx

IOMA  **MAMI**

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES

**PRÁCTICA AMBULATORIA DE DIAGNÓSTICO
HONORARIOS Y GASTOS**

Apellido y nombre	Número Afiliadx
-------------------	-----------------

Rp/	Fecha de Indicación			Fecha de Realización		
OEA Otoemisiones acústicas						
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año

EPO	EPE

Firma Afiliadx

Firma y Sello Médicx
