

## ANEXO II

COMPROBANTE DE ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES												FECHA	
HOSPITAL												Código de HPGD	
APELLIDOS Y NOMBRES								DNI	N° Documento				
								LE					
								LC					
Tipo de Beneficiario				Parentesco				Sexo		Edad			
Titular	No Titu.	Adhere.	Conyug.	Hijo	Otro	Masc.	Femen.						
TIPO DE ATENCIÓN										FECHA			
CONSULTA		Especialidad											
PRÁCTICA		Códigos NHPGD											
INTERNACIÓN		DIAGNÓSTICO DE EGRESO CIE 10			CÓDIGO PRINCIPAL		OTROS CÓDIGOS						
NHPGD: Nomenclador Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada						CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades							
Firma del Médico y sello con N° de matrícula													
DATOS DE LA OBRA SOCIAL: Nombre Completo										Código			
N° de Carnet de Obra Social						Fecha de Emisión			Vencimiento				
DATOS DE LA EMPRESA													
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL										Mes	Año		
								Último Recibo de Sueldo					
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA								CUIT DE LA EMPRESA					
FIRMA DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO - CONTABLE				ACLARACIÓN DE FIRMA				FIRMA DEL BENEFICIARIO					