

PLANILLA PARA IOSCOR-MEDIFE-AUSTRAL OMI

CIRCULO DE KINESIOLOGOS DE CORRIENTES

KLGO.:.....
MATRICULA.: FECHA:.....

C O D I G O S(poner **nros NO** exis ^X")

| PLAN | APELLIDO Y NOMBRE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

PRESTACIONES
DETALLE DE CODIGOS

| | | | | | | | | | |

25.01.01 FISIOTERAPIA Col.1
25.01.02 KINESIOTERAPIA Col.2
25.01.06 KINESIO/FISIO. Col.3
a DOMICILIO O EN INTERNACION.

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

43.04.01 NEBUL-COMUN Col.4
43.04.02 NEBUL-ULTRA Col.5
30.01.02 LASER o MAGNETO Col.6
25.00.00 DLINFATICO Col.7
00.00.00 REEDUCAC. POST Col.8

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

| | | | | | | | | | |

| NRO de Afiliado.....(COMPLETAR IOSCOR OBLIGATORIO)

ORD. PRESENTADS:..... ORD. RECIBIDAS:.....

Firma Klgo/a _____
Sello:

IMPORTANTE: RECUERDE ESTIMADO COLEGIADO QUE UD. ES EL QUE DEBE CONFECCIONAR ESTA PLANILLA DE PUÑO Y LETRA,(poniendo también los nros de planes) PORQUE ES SU UNICO **COMPROBANTE VALIDO** EN CASOS DE HABER DIFERENCIAS ENTRE LOS ENTREGADO POR UD y LO CARGADOPOR LOS ADMINISTRATIVOS A LA HORA DE ZANJAR ALGUNA DIFERENCIA EXISTENTE.