



COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN FUTBOLISTAS ARGENTINOS **AGREMIADOS**

(Orden de práctica entregada por la O.S firmada/sellada)

- El/la paciente debe dirigirse a su O.S y solicitar una **orden de práctica** por la cantidad de sesiones mensuales correspondientes.
- La/el psicóloga/o debe presentar en CDT dicha orden completa, con firma, sello, diagnóstico, fechas.
- Se reconocen hasta 4 sesiones por mes, 30 anuales.

- Reconoce atención remota. Adjuntar hoja impresa del mail enviado por el/la paciente, con el consentimiento de la practica realizada.
- Consentimiento vía mail: "(Nombre del/la paciente) ____, con DNI N°_____ afiliado a (nombre de la O.S.), con N° de afiliación _____, he aceptado y confirmo la realización de (1) __ (práctica que corresponde) _____, con el /la Psicóloga/o (2) _____, el día ____ a las ____ horas."



COLEGIO DE PSICÓLOGAS Y PSICÓLOGOS

PROV. DE SANTA FE · 2° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

ORDEN DE PRÁCTICA

ORDEN DE PRACTICA		Nº 00089857	
OBRA SOCIAL DE FUTBOLISTAS		RNOS 100860-5	
		FECHA	
PRESCRIPCION			
NUMERO DE BENEFICIARIO	CAT.	PRACTICA INDICADA	
APELLIDO			
NOMBRES			
EDAD	SEXO	PLAN	
	M <input type="radio"/> F <input checked="" type="radio"/>		
Internado <input type="radio"/>	Domicilio <input type="radio"/>		
Ambulatorio <input checked="" type="radio"/>	Institucional <input type="radio"/>	NRO. ORDEN INTERNACION	
		ESTABLECIMIENTO	
		CON CARGO A	
		A OBRA SOCIAL	
		DE FUTBOLISTAS	
FECHA		FECHA	
		FIRMA DEL EFECTO	
		FECHA	

100% OBRA SOCIAL