

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN TV SALUD (RP + Autorización en Obra Social)

› No se autoriza por AMR.

› Confeccionar R/P: solicita que el/la paciente lo autorice en su obra social.

-Puede realizarlo por email adjuntando foto del carnet del/de la afiliado/a y/o foto del DNI. Contacto: rosariouser1@tvsalud.com.ar

-TV SALUD debería reenviarle el mail autorizado. Si encuentra algún inconveniente con este correo, desde la OBRA SOCIAL remitieron un mail alternativo (sat.ordenes@hotmail.com) y un teléfono para Whats App +54 9 341 5103893

› En CDT entregar:

-RP autorizado

-Fechas de sesiones y conformidad del afiliado /de la afiliada.

› Reconoce atención remota.

MODELO R/P 01

N° MAT		FECHA	
OBRA SOCIAL			
N° Afiliado:			
Nombre y Apellido:			
Solicito autorización para sesiones de			
..... (cód.)			
Diagnóstico:			
.....			
Fecha	Firma	Aclaración	N° DNI
Dir. Consultorio:			
Tel:		Firma y Sello	



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

PROV. DE SANTA FE - 2° CIRCO
ROSARIO - ARGENTINA

MODELO R/P 02

<i>Nombre y Apellido</i> <i>Psicólogo/a- Mat. N° xxxx</i>	
<i>R/P:</i> Nombre y apellido de la/el pte: DNI: Obra Social: N° De Afiliado/a: Diagnóstico:	
Solicito autorización para realizarsesiones de(Código) para el mes de de 20....	
Firma y sello profesional	
<i>Teléfono. Dirección de consultorio- Ciudad</i>	