



**COLEGIO DE
PSICÓLOGAS
Y PSICÓLOGOS**

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

INSTRUCTIVO DE AUTORIZACIÓN ELEVAR

(R/P + Autorización de la
O.S)

- Confeccionar R/P. El/la paciente debe autorizarlo en la O.S. Dejamos dos sugerencias/modelos de R/P.
- La/el psicóloga/o debe entregar en CDT el R/P autorizado.
- Se pueden autorizar hasta 4 sesiones juntas por mes, 30 por año.

MODELO DE RP 1

N° MAT.	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/>
---------	----------------------	-------	----------------------

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° CIRC
ROSARIO · ARGENTINA

MODELO DE RP 2

<i>Nombre y Apellido</i> <i>Psicólogo/a- Mat. N° xxxx</i>
R/P: 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>