


MODELO DE AUTORIZACIÓN CAJA FORENSE

(Autoriza por el sistema de AMR con el N°4)

ES INDISPENSABLE QUE TODOS LOS CAMPOS INDICADOS () EN LOS SIGUIENTES MODELOS DE AUTORIZACIONES ESTÉN COMPLETOS, COMO ASÍ TAMBIÉN QUE EN EL DORSO DE LA AUTORIZACIÓN O DEL PEDIDO DE SESIONES ESTÉN LAS CONFORMIDADES DEL PACIENTE POR CADA SESIÓN REALIZADA JUNTO A SU FECHA CORRESPONDIENTE

EN ESTE TIPO DE AUTORIZACIÓN ONLINE NO ES NECESARIO EL PEDIDO DE SESIONES, SIEMPRE QUE LAS CONFORMIDADES DE LAS SESIONES ESTÉN EN EL DORSO CON SUS FECHAS CORRESPONDIENTES.

	AUTORIZACION NRO: 12167/3 12167/3	
	Prestador:	
	Profesional:	
	Afiliado:	
Plan: PLANA	Fecha: 26-04-2019	Pág: Pág: 1 de 1

Código	Descripción	Cant.	Bonos	Nro Bono	Urg.
330101	PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES NIÑOS	4	Sin Cargo		No

FIRMA, ACLARACIÓN Y DNI DEL AFILIADO	DIAGNÓSTICO	FECHA DE LA 1ER SESIÓN	FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL
DATOS OBLIGATORIOS Conformidad del Afiliado Aclaración: DNI:	Diagnóstico	Fecha Prestación	Firma y sello profesional

EN ESTE MODELO DE AUTORIZACIÓN QUE ES LA QUE EMITE LA OBRA SOCIAL EN CASOS PARTICULARES Y/O EXCEPCIONALES, SE DEBE ADJUNTAR EL PEDIDO DE SESIONES, CON LAS CONFORMIDADES DEL AFILIADO POR CADA SESIÓN REALIZADA, JUNTO A LA FECHA CORRESPONDIENTE.

2077/87
/481-8185
82-0532
io@cajeforense.com

* DETALLE DE PRACTICAS AUTORIZADAS *

ROSARIO, 11 de Marzo 2019

N° de Orden: _____
Afiliado: _____ Cgo.: _____
Médico: _____ II Mat.: _____
Diagnóstico: MARZO 2019

Código	Descripción	Cant.
330101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL NINO O ADULTO POR SESION MINIMO 40'	04

Observaciones:

AUTORIZADO
PLAN SALUD MENTAL
CAJA FORENSE DE LA
2ª CIRC. JUD. SANTA FE

Firma y sello
Caja Forense

Firma del Afiliado

FIRMA DEL AFILIADO