Modelo de Prescripciones Médicas
Transporte

Prescripción Médica para Paciente con Discapacidad

Fecha 05/01/2021

Obra Social PATRONES DE CABOTAJE DNI N° 27.650.928

Nombre y Apellido PEREZ, OSCAR

Diagnóstico

ECNE

Prestación

Dada su patología de base (discapacidad motora), solicito traslado desde el domicilio

a escuela especial ida y vuelta

Desde Febrero Hasta Diciembre **2021**

Firma y sello del Médico Tratante