Form. 002

****

 **SOLICITUD DE PRESTACION**

 **Nombre y Apellido del Beneficiario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **N.º de Afiliado :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.N.I: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Se indica *(especificar tratamiento)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Cant. De Sesiones Semanales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(Terapias-Centros-Est. Temprana)***

 **Dependencia (act. básicas de la vida cotidiana): SI – NO  *(tachar lo que no corresponda)***

 **Cant. De Horas Semanales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ***(Mod.Int.Escolar y/o Maestra de Apoyo)***

 **Tipo de Jornada: Simple: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Doble: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Periodo Prestacional : Desde: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Hasta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año :\_\_\_\_\_\_**

 ***(indicar desde-hasta,mes y año)***

 **Diagnostico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Fecha Firma de Médico/a Tratante**

  *(debe ser anterior al periodo solicitado)*

Avda. Jujuy 110 3 A y B (1083) C.A.B.A

Tel: 4956-0954 / 4956-0321 E-MAIL jcg1129@hotmail.com