



Poder Judicial de la Nación
Órgano Judicial del Poder Judicial de la Nación

DETALLE PRESTACIONES

N°

Mes / Año
Prestación

Apellido y Nombre

Prestador

N°

N°	Fecha	N° Afiliado	Apellido y Nombre	Edad	Consulta		Código Único de Validación Online *	Práctica / Cirugías	Diagnóstico	Firma del afiliado
1					C*	Dom/Int				
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

NOTA: los datos requeridos deberán completarse en su totalidad, y en el caso de prácticas o cirugías, deberá incluir el nombre de la misma. **IMPORTANTE: los datos deben estar completos y las planillas firmadas.**

* Se genera con el sistema de validación online

Firma y Sello del profesional