

OBRA SOCIAL DE LA ASOCIACION CIVIL PRO SINDICATO DE AMAS DE CASA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Nombre	e y Apellido					Fecha de Nacimiento
AFILIADO:	:					
EDAD: .						
FECHA DI	E NACIMIENTO:					
DIAGNÓS ⁻	TICO:					
TELEFONG):					
PRESTAC	IONES RECIBIDA	<u>\S</u>				
Hora	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado
8:30						
9:00						
9:30						
10:00						
10:30						
11:00						
11:30						
12:00						
12:30						
13:00						
14:30						
15:00						
15:30						
16:00						
16:30 17:00						
17:30						
18:00						
18:30						
19:00						
20:00						
Firma de	l Titular de la O	bra Social:				
Aclaració	n:					