



**CIRCULO MEDICO DE MATANZA**

Av. de mayo 743 - Ramos Mejía  
(B 1704 BUH) Pcia. de Bs. As.  
Tel./Fax: 4469-6500 / 6600  
e-mail: info@circomedmatanza.com.ar

**DETALLE DE PRESTACIONES**

(Utilice solo letra imprenta)

Consultorio   
Internación

S.A.M.I.  N° 401901  
OSMECON FAMILIAS   
OSMECON MEDICOS   
OSMECON EMPRESAS

Periodo Liquidación  
Mes Año

Prestador:

Cuenta - Matrícula:

Especialidad:

	Fecha	N° Afiliado /	Apellido y Nombres	Diagnóstico	Prestación 1	Prestación 2	Prestación 3*	Medic <sup>(1)</sup>	Derivante <sup>(2)</sup>	Actu. <sup>(3)</sup>	Gasto <sup>(4)</sup>	Porcen. <sup>(5)</sup>	Firma del Afiliado
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
Total de Consultas:													
Total de Prácticas:													
Controló		Procesó		Firma y Sello por C.M.M.		Firma y Sello del Prestador		Observaciones:					

(1) Cantidad de medicamentos Recetados (2) Matrícula Derivante o Prescriptora (3) Código de Actuación Y Cirujano Y Primer Ayudante Y Segundo Ayudante Y Tercer Ayudante Y Anestesiista (4) Código de Costo O Honorarios Y Honorarios y Gastos Y Gastos (5) Porcentaje a Facturar la Prestación \* Práctica 3 solo para prestaciones biológicas