

IMPHOE.—General Barrón, s/n. Madrid 25

ISFAS

CHEQUE DE MEDICINA GENERAL

Asistencia Sanitaria

CODIGO FACULTATIVO					
2	3	4	5	6	
VALORACION TOTAL					
7	8	9	10	11	
CLAVE DEL ACTO					
12	13	14	15	16	

Enfermo D.

Facultativo D.

Asistencia prestada CONSULTORIO

..... DOMICILIO

..... P. ESPECIALIDAD

En a de de 19.....

Firma del Asegurado,

Serie 13 N.º 407693

5-02-2

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL **28/ 2037801**
 DIRECCION PROVINCIAL -- MADRID
 VOLANTE DE ASISTENCIA SANITARIA PARA DESPLAZAMIENTOS TEMPORALES

Apellidos y nombre del trabajador		N.º de afiliación a la S. Social
Apellidos y nombre de la persona asistida	Facultativo.....	Practicante / Medicina General / Especialidad de
	(Táchese lo que no proceda)	
Asistencia prestada	Colgado núm.	Localidad y provincia.....
	Fecha y firma.....	

El trabajador que suscribe, se hace responsable del pago de la asistencia, si se comprueba que no tiene derecho a ella

Firma,

A. 7/1

A remitir por el facultativo que preste la asistencia, a la Inspección Provincial de S. Sanitarios, dentro del mes siguiente al que corresponda.