**COLEGIO DE GRADUADOS EN NUTRICIÓN**

**2DA CIRCUNSCRIPCIÓN**

**SEDE ROSARIO LEY 9957/13264**

**Presidente Roca 1865  2000 Rosario Santa Fe**

**Tel. 0341-4822910**

**e-mail: colgn2c@gmail.com**

# MODELO DE PLANILLA DE PREVENCION SALUD

## PLANILLA TOTALIZADORA Y POR PACIENTE

**Valores de Prestaciones**:

| Cod. PS | DESCRIPCION | Valores Mar-18 |
|---|---|---|
| 190190 | Anamnesis alimentaria | $ 206,00 |
| 190102 | Plan alimentario | $ 236,00 |
| 190191 | Consultas posteriores | $ 206,00 |

## PREVENCIÓN SALUD

## PLANILLA TOTAL DE PACIENTES

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:**

**Nº FACTURA:**

**MES/AÑO PRESTACION:**

| NOMBRE AFILIADO | CODIGO PRESTACION | TIPO PRESTACION | IMPORTE | SUBTOTAL | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

COLEGIO DE GRADUADOS EN NUTRICIÓN
SEGUNDA CIRCUNSCRIPCIÓN

# PREVENCIÓN SALUD

## PLANILLA INDIVIDUAL POR PACIENTE

**NOMBRE DEL PROFESIONAL:**

**Nº DE FACTURA:**

**MES DE PRESTACIÓN:**

| NOMBRE Y APELLIDO | DNI | Nº CREDENCIAL | CÓDIGO PRESTACIÓN | TIPO PRESTACION | DIAGNOSTICO |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**FIRMA Y ACLARACION PACIENTE:**

**FIRMA Y SELLO PROFESIONAL:**