



O.S.P.E.S.G.y P.E.

RNOS 1-0720-6

Obra Social del Personal de Estaciones de Servicio,  
Garages, Playas de Estacionamiento y Lavaderos de Autos



## PEDIDO DE DOCUMENTACION

FECHA:.....  
BENEFICIARIO:.....  
DNI:.....

### REHABILITACION

Por medio de la presente solicito que me envíen a la brevedad la siguiente documentación:

- 1- **CONSENTIMIENTO DE ESPECIALIDADES**
- 2- FOTOCOPIA DEL CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD.
- 3- FORMULARIO DE HISTORIA CLINICA SEMESTRAL (ENERO A JUNIO) Y (JULIO A DICIEMBRE)
- 4- ORDEN MEDICA ORIGINAL INDICANDO PRESTACION, SESIONES Y PERIODO ANUAL
- 5- **PRESUPUESTO ANUAL (PRESUPUESTO DEBE CONTENER LOS DATOS DEL AFILIADO, PRESTACION, DIAS, HORARIOS Y LUGAR DE ATENCION, VALOR DE LA SESION, IMPORTE MENSUAL, CANTIDAD DE SESIONES, DATOS DEL PRESTADOR MAIL O TELEFONO, CBU (debe coincidir con el cuit de la facturación, BANCO y SUCURSAL).**
- 6- **PLAN DE TRATAMIENTO ANUAL**
- 7- **INFORME EVALUATIVO ANUAL**
- 8- **REGISTRO DE PRESTADORES O TITULO HABILITANTE EN CASO DE SER PSICOPEDAGOGA.**
- 9- FOTOCOPIA DEL CARNET, RECIBO DE SUELDO Y DNI.
- 10- **CONSTANCIA DE ALUMNO REGULAR ANUAL, CON LA CLAVE UNICA DE ESTABLECIMIENTOS (CUE)**
- 11- **CONSTANCIA DE INSCRIPCION DE AFIP**

**Hipólito Yrigoyen 2727 Cap. Fed.**

**Tel: 4866-1225/1654/1631 int 292 Mónica Giselle.**

**Ospesgypediscapacidad1@gmail.com**