



O.S.C.T.C.P.
OBRA SOCIAL CONDUCTORES DE TRANSPORTE COLECTIVO DE PASAJEROS RNOS 1-21606
MORENO 3037-CABA TEL: (011)4011-5100 INT.130

ORDEN DE PRESCRIPCION MEDICA DE TRANSPORTE

NOMBRE Y APELLIDO:

.....

DNI:

DIAGNOSTICO CUD:

.....

SE SOLICITA TRASLADO IDA Y VUELTA A:

ESCUELA FORMACION LABORAL

CET CENTRO DE DIA

REHABILITACION

DEPENDENCIA SI NO

Período de cobertura de a 2027.

.....
LUGAR Y FECHA (DIA/MES/AÑO) FIRMA Y SELLO MÉDICO