

REGISTRO DE ENTRADA

RELACIÓN DE MATERIAL ORTOPROTÉSICO DISPENSADO

REINTEGRO DE GASTOS ORTOPROTÉSICOS - SISTEMA DE PAGO DIRECTO

Establecimiento adherido:

ORTOPEDIA / FARMACIA:

Domicilio:

CIF:

Tfno:

MES FACTURADO:

AÑO:

Nº ORDEN	CANTIDAD	NOMBRE Y APELLIDOS DEL PACIENTE	PRODUCTO DISPENSADO		PRECIO PRODUCTO			TOTAL FRA.
			NOMBRE ARTÍCULO	CÓDIGO	PRECIO ART	APORTAC PAC	FINANC. SESCAM	

Para cada producto dispensado, aportar: (1) Anexo II - Prescripción, (2) Anexo III - Justificante de dispensación, (3) Factura por importe financiado

DIRECTOR GERENTE. GERENCIA DE ATENCIÓN INTEGRADA DE CIUDAD REAL. SESCAM