

**ASOCIACION MUTUAL DE
TRABAJADORES DE TELEVISION
Y AFINES**

 SERIE
A **Nº 091376**

Personería Jurídica B. A. 1713

Mercedes (B)

Fecha de Emisión		Nº de beneficiario										Cat.	Edad	BONO Nº	
Apellido y Nombre												Sexo	M	F	
												Cantidad	Recetada		
												Nº	Letras		
Rp.															
1															
2															
Diagnóstico															
Nº												Firma Profesional			
Sello Institución												Sello aclaración firma y matrícula			
Fecha Dispensación		Código de Farmacia										Nº Orden			
Cant.	PRECIO UNITARIO \$	IMPORTE \$										% a/c MUTUAL			
Entreg.															
Certifico entrega de los medic. fact.												Total receta \$			
												A cargo Beneficiario \$			
												A cargo Mutual \$			
Sello y firma farmacéutico															
Firma Conforme												Doc. Ident.			
Aclaración y domicilio															

ROTULO 1

ROTULO 2

ROTULO 3

ROTULO 4

ROTULO 5