Obra Social del Personal Marítimo

SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
REGISTRO S.S.S. 1-1180
S.O.M.U.

VENEZUELA 1427 / 29
(1095) CAPITAL FEDERAL

TEL.: 4381-2486 / 4362 / 3649 / 1039
FAX: 4381-5818
E-mail : ospm@teletel.com.ar

Nota de suspensión de tratamiento

Fecha:.....

Nombre y apellido del afiliado: .....

N° de afiliado: ..... DNI: .....

Por medio de la presente informo que por motivo personales durante los meses de:

Del corriente año el afiliado indicado no asistirá/ o asistió a la prestación (es):

Con el profesional/ institución/ prestador:

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Vinculo: _____