



Obra Social del Personal Mensualizado del Jockey Club de Buenos Aires y los Hipódromos de Palermo y San Isidro

Planilla Tratamiento Prolongado

Nombre y apellido:

Edad:

Fecha consulta

Diagnostico primario:

Diagnostico secundario:

Síntomas y Signos:

**Medicación por nombre
genérico:**

Institución donde fue atendido:

Firma y Sello del Profesional