

Anexo XV

Planilla Asistencia: Módulo 4

Gestión de Casos Sociales/Ocupacional:

Gestión de Casos Sociales/Ocupacional					
Nombre y Apellido del Afiliado	Fecha	Firma y sello Profesional	Firma del Afiliado	Aclaración	D.N.I.
	1-				
	2-				
	3-				

Mínimo prestacional 3 entrevistas en consultorio o domicilio por mes. El afiliado y/o familiar sólo firmará cuando las entrevista han sido efectivamente realizadas.