

PLANILLA MEDICOS DE CABECERA					PLANILLA MEDICOS DE CABECERA						
COINSA					COINSA						
Médico					FIRMA - SELLO	Médico					FIRMA - SELLO
Semana	1	2	3	4	MES: _____	Semana	1	2	3	4	MES: _____
CONSUL.					<u>RECIBIDO</u>	CONSUL.					<u>RECIBIDO</u>
DOMICIL.						DOMICIL.					

PLANILLA MEDICOS DE CABECERA					PLANILLA MEDICOS DE CABECERA						
COINSA					COINSA						
Médico					FIRMA - SELLO	Médico					FIRMA - SELLO
Semana	1	2	3	4	MES: _____	Semana	1	2	3	4	MES: _____
CONSUL.					<u>RECIBIDO</u>	CONSUL.					<u>RECIBIDO</u>
DOMICIL.						DOMICIL.					

