

PLAN DE TRABAJO 2025



Obra Social para el Personal
de Obras y Servicios Sanitarios
Inscr. N° 127604 R.N.O.S.

Lugar de emisión:

Fecha: / /

Datos del paciente

| | | | |
|-------------------|-----------|---------------------|--|
| Nombre y Apellido | N° de DNI | Fecha de Nacimiento | |
|-------------------|-----------|---------------------|--|

Datos de la prestación

| | | | |
|---------------------------|----------------------|-------|------|
| Prestación / Especialidad | Período POR TRABAJAR | | 2025 |
| | Desde | Hasta | |

Expresar: Modalidad de prestación, objetivos específicos de abordaje, estrategias a utilizar en la intervención contemplando los diferentes contextos.

En caso de adjuntar o realizarlo en otras hojas deberán incluir todos los datos expresados esta planilla

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Firma y sello del profesional | Aclaración |
| Firma del beneficiario o responsable | Aclaración |