



## SISTEMA DE VALIDACION Y EMISION DE ORDENES DE ATENCION ON-LINE

REGISTRO MANUAL DE ORDENES DE ATENCION	CENTRO DE ATENCION		PRESTADOR MEDICO	
			MATRICULA	APELLIDO Y NOMBRE

Nº ORDEN ATENCION	FECHA	Nº CARNET AFILIADO	FIRMA Y ACLARACION AFILIADO	MODULO	PRACTICA	A CARGO ISJ	DIAG. (CIE10)
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					
-		- /					

**IMPORTANTE:** Este Formulario debe utilizarse como alternativa a la impresión del voucher de Orden de Atención.  
Finalizado el registro de la totalidad de los datos requeridos, gestionar su Facturación por los canales habituales

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Prestador Médico