



SOLICITUD DE ATENCION

Avda. Pte. Roque Saenz Peña 636 - (C1035AAO) Buenos Aires - Tel.: (54-11) 4346-0407 Fax: (54-11) 4346-0496 Fax: 0800-3331610

Lugar: Fecha: / /

Nombre del Prestador:

Datos del Empleado:

Domicilio: Teléfono:

CUIL O DNI:

Es derivado para su atención por:



Accidente de Trabajo: fecha del accidente:

/ /



Enfermedad Profesional

Breve descripción del hecho:

Empleador:

CUIT:

Firma y Aclaración