

FORMULARIO DE RECLAMO POR NO ATENCION

Puerto Madryn, de de

DASUTEN

Presidente

Ing Horacio PESSANO

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a Uds con el objeto de informar que el profesional de la especialidad _____, Dr/Lic _____, no atiende afiliados de nuestra obra social a pesar de estar incorporado en la cartilla de prestadores.

Sin otro particular lo saludo atte.

FIRMA

Aclaración

N° Afiliado DASUTEN