

Declaración Jurada para la Cobertura brindada en VIH - SIDA

Código del Paciente Sexo Femenino Masculino Edad

Datos de la Prestación

Período de cobertura Desde Hasta

Tratamiento Antirretroviral

Medicamentos	Desde	Hasta

Cambio de Medicación

Medicamentos	Desde	Hasta

Recuento de Linfocitos CD3 / CD4 CD8

Fecha

Determinación de Carga Viral

Fecha

Observaciones

.....

.....

La presentación declaración, da cuenta de la verificación, por parte de la Auditoría de la Obra Social, respecto a la atención a la atención brindada al beneficiario.

Auditor de la Obra Social

Nombre y Apellido

Especialidad

N° Matrícula

Firma del Auditor