DIRECCIÓN DE OBRA SOCIAL DEL ESTADO PROVINCIAL
CHACABUCO 438
CP 5700 , CIUDAD DE SAN LUIS, PROVINCIA DE SAN LUIS, REPÚBLICA ARGENTINA.
WWW.DOSEP.SANLUIS.GOB.AR
WWW.FACEBOOK.COM/DOSEPSANLUIS

DOSEP
UN PUENTE ENTRE LA SALUD Y VOS

RECLAMO DE AFILIADO POR: (*señalar con una cruz)*

COBRO DE PLUS ☐ **PEDIDO DE ORDEN PARA SOLICITAR TURNO** ☐

NO RECIBE ORDEN WEB ☐ **OTRO MOTIVO** ☐

Lugar: ……. Fecha: ……

Quien suscribe sr/ra …… se dirige a **D.O.S.E.P** en su carácter de afiliado/a con el fin de informar la irregularidad que se detalla a continuación:

Datos del prestador / Institución:

Datos del prestador / Institución: ……
Fecha de atención: …… Domicilio: ……
Localidad: …… Teléfono: ……

Observaciones:

Autorizo a D.O.S.E.P para remitir una copia del presente documento ante quien corresponda: **Si** **NO**

…… …… ……
Firma Aclaración DNI

…… ……
Teléfono E-mail

MINISTERIO DE SALUD | GOBIERNO DE SAN LUIS