



Certificado de Asistencias de Cargos a Terceros.

D. _____, en
calidad de Coordinador Medico del E.A.P. de _____

CERTIFICA:

que las asistencias sanitarias prestadas por este E.A.P. durante el mes de _____ de **20**__, con referencia a la facturación de cargos a terceros son las siguientes:

CONCEPTO DE LA ASISTENCIA	TOTAL ASISTENCIAS
Accidentes de Tráfico	
Accidentes de Trabajo	
Convenios Internacionales	
Entidades Aseguradoras (Asisa, Sanitas, Adeslas, etc.)	

En _____, a _____ de _____ de 20__.

El Coordinador Medico

Por la Unidad Administrativa

Fdo.:

Fdo.:

Se computarán **única y exclusivamente** las asistencias prestadas en el mes natural, de referencia.