



Obra Social para el Personal
de Obras y Servicios Sanitarios
Inscr. N° 127604 R.N.O.S.

Informe evolutivo 2026 - Instituciones / Profesionales

(Completar todos los campos del formulario)

Lugar de emisión

Fecha: / /

Datos del paciente

Nombre y Apellido	Nº de DNI	Fecha de Nacimiento
-------------------	-----------	---------------------

Datos de la prestación en 2025

Prestación / Especialidad	Período		
	Desde	Hasta	Año 2025

Expresar: Modalidad de prestación, descripción de las intervenciones realizadas con la persona con discapacidad y su núcleo de apoyo, resultados alcanzados.

En caso de adjuntar o realizarlo en otras hojas deberán incluir todos los datos expresados esta planilla.

Firma y sello del profesional	Aclaración
Firma de los padres	Aclaración