

A.S.S.E.

LOGO CURP

**AUTORIZACIÓN DE PASAJE GRATUITO**  
(Art. 26 Decreto 123/983) - (Art. 6 Decreto 297/986)

SERIE B N° 1942295

Localidad .....

Sr. Encargado de la Empresa Transportista:.....

Se solicita un pasaje de (IDA) o (IDA y VUELTA) entre las localidades de  
(Tachar lo que corresponda)

..... Y .....

a favor del paciente..... C.I. ....

FIRMA DEL MÉDICO .....

CONTRAFIRMA .....

Establecimiento donde se realizará el tratamiento .....

El paciente debe viajar (CON) o (SIN) acompañante

FECHA EXP: ..... FIRMA DIRECTOR .....

*Recomendaciones U.E.*