

# OSPACA

Obra Social del Personal del  
**AUTOMÓVIL CLUB ARGENTINO**  
R.N.O.S. 1-0160-4

FECHA (anterior al inicio de la prestación)

LUGAR

Última act Sept. 2025

## MODELO PLAN DE ABORDAJE INDIVIDUAL DE REHABILITACIÓN 2026

(Terapia con profesional independiente)

### DEL BENEFICIARIO/A CON CUD:

**APELLIDO Y NOMBRE**

**DNI**

**FECHA DE NACIMIENTO**

**EDAD**

**DIAGNÓSTICO**

### DEL PRESTADOR :

**APELLIDO Y NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL**

**CUIT**

**TELÉFONO**

**MAIL**

**NOMBRE DE LA TERAPIA**

**CANTIDAD DE SESIONES SEMANALES SOLICITADAS AÑO 2026**

**OBJETIVOS QUE SE PROPONEN CON EL/LA BENEFICIARIO/A PARA EL AÑO 2026**

**DETALLE DE LA METODOLOGÍA (ACCIONES) DE TRABAJO QUE VA A REALIZAR CON EL BENEFICIARIO/A PARA LOGRAR LOS OBJETIVOS PROPUESTOS POR USTED**

*Del Prestador que completa la planilla :*

*Firma - Original de Puño y Letra*

*Sello*

*Aclaración - Original de Puño y Letra*

*Matrícula - Completar si corresponde*