



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS MATRÍCULAS /02
Para su Ejercicio Profesional en 1º Circunscripción

Apellido y Nombre: _____

D.N.I.: _____ Edad: _____ Estado Civil: _____

Grupo Sanguíneo y Factor: _____ Dador: Si No

Fecha y Lugar de Nacimiento: _____

• Domicilio Profesional 2da Circ. _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Días y Horarios de Atención: _____

• Domicilio Particular: _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Te. Celular: _____ e-mail: _____

DECLARACION JURADA DE EJERCICIO PROFESIONAL 1º CIRC.
DECLARO EJERCER EN :

Consultorio Privado: _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Titular: _____

Días y Horarios de Atención: _____

Consultorio Privado: _____

Te: _____ Localidad: _____ CP: _____

Titular: _____

Días y Horarios de Atención: _____

Propietarios (adjunto Dam-2)

Consultorios de Terceros
(Adjunto conformidad del titular.)

(Marcar con una X lo que corresponda)

HOSPITALES PUBLICOS

Repartición _____

Tel: _____ Localidad: _____

Ejerce desde ____/____/____ Días y Horarios: _____

Forma de retribución: Honorarios Ad- Honoren Relación de Dependencia

OBRAS SOCIALES – MUTUALES – SOCIEDADES POR ABONO

Nombre o Razón Social : _____

Tel: _____ Domicilio: _____

Consultorio: _____ Localidad: _____

Od. Titular del Consultorio: _____

Fecha de Ingreso ____/____/____ Días y Horarios: _____

Forma de retribución: Honorarios Relación de Dependencia

Obeservaciones: _____

En caso que su ejercicio en la 1ra. Circunscripción sea con una frecuencia mayor a 15 (quince) días deberá designar un profesional local quien quedará a cargo de los pacientes en su ausencia.

- **Declaro que durante mi ausencia quedará a cargo de los pacientes el Odontólogo**
..... **quien firma en conformidad.**

Od.....

Matrícula N°

Firma:

- Desea Recibir correspondencia en:

Domicilio Particular

Domicilio Profesional

Tomo conocimiento que cualquier modificación a la presente Declaración deberá ser comunicada por escrito dentro de las 48 horas de producida.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Santa Fe, ____/____/____

Firma: _____ Aclaración: _____

2