



FICHA DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS MATRÍCULAS /02

Para su Ejercicio Profesional en 1º Circunscripción

MATRÍCULA Nº /02

Apellido y Nombre:

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

Fecha y lugar de nacimiento:

Grupo Sanguíneo y Factor: Dador: Si No

Tel. Celular: e-mail:

• DOMICILIO PARTICULAR:

Tel.: Localidad: CP:

• DOMICILIO PROFESIONAL 2ª CIRC:

Tel.: Localidad: CP:

Días y Horarios de Atención:

DECLARACION JURADA DE EJERCICIO PROFESIONAL 1º CIRC.

DECLARO EJERCER EN:

CONSULTORIO PRIVADO:

Tel.: Localidad: CP:

Titular:

Días y Horarios de Atención:



CONSULTORIO PRIVADO:

Tel.: Localidad: CP:

Titular:

Días y Horarios de Atención:

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:

Fecha de Ingreso / / Días y Horarios:

Forma de retribución: Honorarios Relación de Dependencia

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



En caso que su ejercicio en la 1ra. Circunscripción sea con una frecuencia mayor a 15 (quince) días deberá designar un profesional local quién 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: