



**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: .....