PLANILLA DE REHABILITACION

DATOS DEL PROFESIONAL: FECHA:

Nombre: ……..……

Domicilio Particular: ……..……

Domicilio Profesional: …….……....

Teléfono: ……..

E-mail: ……

APECTOS EDILICIOS

- Reformas Edilicias: NO EXISTEN…….
  EXISTEN…… CUALES:……

……....

- Reformas de Aparatología NO EXISTEN……
  EXISTEN…….. CUALES:……...

……...

- Estado Gral. Del equipamiento……

……...

- Equipos Rx…….....
- Residuos Patogénicos……

…….. ……..……..

Firma Odontólogo Aclaración

…….. ……

Firma Inspector Presidente

Los datos aquí consignados tienen carácter de Declaración Jurada.