



COLEGIO DE ODONTÓLOGOS
PCIA. DE BS. AS. - DISTRITO IV

Colegio de Odontólogos
de la Provincia de Buenos Aires
Distrito IV



Certificado Bucodental

(en Base a Inspección Clínica)

Nombre y Apellido:

Edad:

Lugar y Fecha:

NECESITA TRATAMIENTO

Odontólogo:

NO SE EVIDENCIA NECESIDAD
DE TRATAMIENTO

Matrícula N°