

**COLEGIO DE ODONTOLOGOS
PROVINCIA DE BUENOS AIRES
DISTRITO IV**

Para ser presentado ante

CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL PARA ODONTOLOGOS PROVINCIA DE BS. AS.;

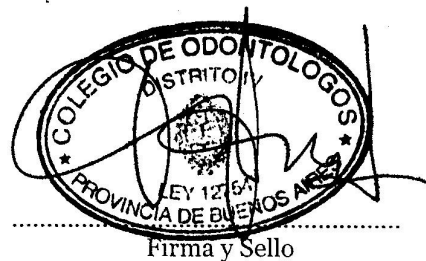
ha efectos de realizar la revisión médica correspondiente, previa a la Matrícula de:

Dr./a:.....
(completar)

L.C./L.E./DNI.....
(completar)

Para cumplimentar por el Colegio:

Lugar y Fecha: Boulogne,/...../ 20.....
(completar)



Para cumplimentar por la Caja: Afiliado N°

Dirigirse a:

Lavalle 1118 5 Piso Dto.I
Córdoba 2547

Capital
Olivos

Te 4382-0500
Te 4799-7000

Entregar al Colegio de Distrito **HISTORIA CLINICA ORIGINAL y FOTOCOPIA**