



**COLEGIO
DE ODONTÓLOGOS**
Prov. de Bs. As. | Distrito 1

constancia de **SALUD BUCODENTAL**

Dejo constancia que de años de
edad, domiciliado en de

Presenta estado bucal: BUENO EN TRATAMIENTO NECESITA TRATAMIENTO

Se expide el presente a pedido del interesado para ser presentado ante las autoridades que lo
requieran en la Ciudad de

FECHA/...../

.....
FIRMA Y SELLO

CALLE 3 N° 471 La Plata | BS. AS.

www.copba1.org.ar



**COLEGIO
DE ODONTÓLOGOS**
Prov. de Bs. As. | Distrito 1

constancia de **SALUD BUCODENTAL**

Dejo constancia que de años de
edad, domiciliado en de

Presenta estado bucal: BUENO EN TRATAMIENTO NECESITA TRATAMIENTO

Se expide el presente a pedido del interesado para ser presentado ante las autoridades que lo
requieran en la Ciudad de

FECHA/...../

.....
FIRMA Y SELLO

CALLE 3 N° 471 La Plata | BS. AS.

www.copba1.org.ar