



COLEGIO OFICIAL DE DENTISTAS XI REGIÓN (PONTEVEDRA – OURENSE)

**CERTIFICADO ACREDITATIVO INDIVIDUAL DE NECESIDAD DE DESPLAZAMIENTO
PERSONAL POR ASISTENCIA A ESTABLECIMIENTO SANITARIO**

DECRETO 178/2020, de 30 de octubre, estado de alarma para crisis sanitaria por SARS-CoV-2.

D/D^a

Colegiado número: _____ con DNI nº _____

En representación de la empresa: _____

En calidad de Director clínico _____

CERTIFICA

Que el paciente de esta clínica D/D^a

con DNI nº _____

ha sido citado en la misma, ubicada en _____

el día _____

a la siguiente hora: _____

Se expide el presente certificado a los efectos de su posible acreditación ante la autoridad competente, en _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: