



**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<sup>a</sup>

Colegiado número: \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_

En representación de la empresa: \_\_\_\_\_

En calidad de Director clínico \_\_\_\_\_

**CERTIFICA**

Que el paciente de esta clínica D/D<sup>a</sup>

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.: