

DECLARACIÓN JURADA

_____ de _____ de 20 ____

El/la afiliado/a _____ DNI _____
_____, credencial N° _____ manifiesta haber sido atendido
por el Dr/Dra _____ MP _____, en el _____
consultorio de la calle _____ de la localidad de _____
_____ quien ha realizado la/s siguiente/s prácticas:

Para ser completado por el odontólogo actuante _____

(aclarar el material utilizado y código/s de la/s práctica/s).

Firma del profesional actuante

Sello

Por la presente dejo constancia de mi absoluta conformidad por la práctica que el odontólogo ha realizado.

* CONFORMIDAD DEL AFILIADO DIRECTO

Firma del afiliado: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

Quien suscribe, Sr/Sra _____

DNI _____, padre/madre/tutor del menor _____

_____ afiliado a IOMA N° _____ manifiesta que ha sido
atendido por el Dr/Dra _____ MP _____, en el consultorio de la calle

_____ de la localidad de _____

_____ quien ha realizado la/s siguiente/s prácticas:

Para ser completado por el odontólogo actuante _____

(aclarar el material utilizado y código/s de la/s práctica/s).

Firma del profesional actuante

Sello

Por la presente dejo constancia de mi absoluta conformidad por la práctica que el odontólogo ha realizado.

*** CONFORMIDAD DEL REPRESENTANTE DEL MENOR**

Firma: _____

Aclaración: _____

DNI: _____

El suscripto declara bajo juramento que la información precedente suministrada es auténtica y toma conocimiento que cualquier falsedad, omisión o inexactitud en la misma, invalidará el reintegro de la práctica sin perjuicio de IOMA a exigir la restitución del costo de las prestaciones otorgadas en la infracción, como así la aplicación de sanciones civiles y/o penales que pudieran corresponder.

Art 292 Código Penal: El que hiciere en todo o en parte un documento falso o adulterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, si se tratare de un instrumento público y con prisión de seis meses a dos años, si se tratare de un instrumento privado.

Art 293 Código Penal: Será reprimido con reclusión o prisión de uno a seis años, el que insertare o hiciere insertar en un instrumento público declaraciones falsas, concernientes a un hecho que el documento deba probar, de modo que pueda resultar perjuicio.

Se debe adjuntar historia clínica, factura, DNI y constancia afiliatoria.

DEPARTAMENTO DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN ODONTOLÓGICA.

DIRECCIÓN DE AUDITORÍA Y FISCALIZACIÓN MÉDICO AMBULATORIA.