

**DECLARACIÓN JURADA**

de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

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

Para ser completado por la/el odontóloga/o actuante \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma de la/el profesional actuante\_\_\_\_\_  
SelloPor la presente dejo constancia de mi absoluta conformidad por la práctica que la/el odontóloga/o  
ha realizado.

\* CONFORMIDAD DE LA/EL AFILIADA/O DIRECTA/O

Firma de la/el afiliada/o: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Quien suscribe, Sr/Sra \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_, padre/madre/tutor de la/el menor  
\_\_\_\_\_ afiliada/o a IOMA N° \_\_\_\_\_manifiesta que ha sido atendida/o por la/el Dra/Dr \_\_\_\_\_  
MP \_\_\_\_\_, en el consultorio de la calle \_\_\_\_\_ de la  
localidad de \_\_\_\_\_ quien ha realizado la/s  
siguiente/s prácticas:

Para ser completado por la/el odontóloga/o actuante \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Firma de la/el profesional actuante

\_\_\_\_\_  
Sello

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

\* CONFORMIDAD DEL REPRESENTANTE DE LA/EL MENOR

Firma: \_\_\_\_\_

Aclaración: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

La/el suscripta/o 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: La/el que hiciere en todo o en parte un documento falso o adulterare uno verdadero, de modo que pueda resultar perjuicio, será reprimida/o 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 reprimida/o con reclusión o prisión de uno a seis años, la/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.