



Colegio de Terapeutas Ocupacionales
2da Circunscripción de la Provincia de Santa Fe

CONSTANCIA DE TURNO

Dejo constancia que _____ (Nombre y Apellido) con
DNI _____ tiene asignado un turno el día _____ a las _____
horas en el lugar donde me desempeño como profesional cuyo nombre es
_____. El
mismo se encuentra situado en la calle _____ en la
localidad de _____ de la provincia de Santa Fe.

1. Asumo el compromiso de informar a la autoridad sanitaria ante cualquier caso sospechoso de infección de los pacientes que acudan a nuestro servicio.
2. La presente constancia de turno tiene carácter de Declaración Jurada.

Firma y aclaración del profesional

DNI:

Matrícula: