

ACTIVIDAD QUIRURGICA

Desarrollada por el doctor.....

Desde el 1° de enero de 200..... al 31 de diciembre de 200..... (como cirujano o ayudante)

N°	Fecha	Diagnóstico	Op. Practicada	Cirujano	Ayudante ⁽¹⁾	Hospital, Sanatorio, mutual, etc. donde se realizó la intervención
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

N°	Fecha	Diagnóstico	Op. Practicada	Cirujano	Ayudante ⁽¹⁾	Hospital, Sanatorio, mutual, etc. donde se realizó la intervención
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						
26.						
27.						
28.						
29.						
30.						
31.						
32.						
33.						
34.						

35.						
36.						
37.						
38.						
39.						
40.						

⁽¹⁾ Si actuó como ayudante, mencionar el nombre del cirujano
* Marcar con una cruz lo que corresponda

Certificado por.....