



CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL

(Forma SO-001)

Revisión Agosto 2022

DEPARTAMENTO DE
SALUD



Según establece la Ley Núm. 63 del 2017, es requisito de matrícula para los grados K, 2, 4, 6, 8 y 10mo de las escuelas de Puerto Rico el presentar certificado de examen oral.

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE							
Nombre del estudiante				Sexo		Edad	Grado que cursa
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Inicial	
Dirección física:		Dirección postal:				Teléfonos:	
						()	
						()	
Nombre del padre, madre o encargado:							
Relación con el menor:				Correo electrónico:			
II. EXAMEN ORAL (A completar por el dentista)							
☐ SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL Fecha (día/mes/año): ____ / ____ / ____							
☐ Se ofreció orientación de prevención e higiene							
III. RECOMENDACIONES							
☐ Cuidado dental regular de rutina		☐ Tratamiento adicional al de rutina		☐ Referido para tratamiento especializado			
☐ NECESITA TRATAMIENTO URGENTE							
☐ se otorgó cita para tratamiento urgente en nuestra oficina el día: ____ / ____ / ____ Día / Mes / Año				☐ * referido para tratamiento urgente a: (*Institución llene Sección V)			
				Nombre del Doctor: _____			
				Área de especialidad: _____			
IV. CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR							
Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados							
Nombre del dentista:				Número de licencia:			
Dirección física de la oficina:				Teléfonos:			
				()			
				()			
Firma:		Fecha: ____ / ____ / ____ día / mes / año		Correo electrónico:			
V. PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN CASO DE NECESIDAD DE TRATAMIENTO URGENTE							
NO tiene cita para tratamiento urgente. Razón: _____							
Sí tiene cita para tratamiento urgente. El día ____ / ____ / ____ con: _____ Día Mes Año Nombre del doctor							
Nombre de la persona que otorga la información				Nombre del funcionario escolar que recopila la información			
Firma de la persona que otorga la información				Fecha (día/ mes /año) ____ / ____ / ____			

DEPARTAMENTO DE SALUD

PO Box 70184,
San Juan, PR 00936-8184



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

PO Box 190759,
San Juan, PR 00919-0759