

4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						
21.						
22.						
23.						
24.						
25.						

⁽¹⁾ Si actuó como ayudante, mencionar el nombre del cirujano

* Marcar con una cruz lo que corresponda

Certificado por.....
(Firma del Jefe de Servicio o Director del Establecimiento)