

DIRECCIÓN DE ADM. Y FINANZAS
SUBDIRECCIÓN DE RENTAS
DPTO. DE PATENTES COMERCIALES

DECLARACIÓN JURADA SIMPLE CONSULTAS MÉDICAS

Nombre o Razón Social _____

RUT _____

Domicilio _____

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

- A) En el domicilio indicado, ejerceré las actividades propias de una **CONSULTA MÉDICA**, que **NO REQUIERE DE SALAS DE PROCEDIMIENTOS O PABELLONES DE CIRUGÍA MENOR**.
- B) Asimismo acataré las obligaciones más adelante enunciadas, siendo de mi entera responsabilidad el cumplimiento de las mismas.

EN LAS DEPENDENCIAS DESTINADAS A CONSULTA MÉDICA, NO SE REALIZARÁN:

- Procedimientos electroencefalográficos.
- Procedimientos electrocardiográficos.
- Densitometrías.
- Imagenología sin medios de contraste y otros similares.
- Radiografías con medio de contraste.
- Endoscopías digestivas, respiratorias o similares.
- Exodoncia simple (diente erupcionado).
- Biopsia de tejidos blandos.
- Eliminación de bridas o frenillos.
- Procedimientos que requieran sedación y/o anestesia local. - Cirugía máxilo facial.
- Cirugía periodontal.
- Cirugía ortognática, preprotésica e implantología.

en Resumen cualquier procedimiento que requiera permiso de la autoridad sanitaria.

El incumplimiento comprobado por Inspectores Municipales, a las obligaciones precedentes, será motivo para la caducidad automática de la patente otorgada, sin perjuicio de las sanciones que correspondieran por la vulneración al Decreto 283 del 12/07/1997, del Ministerio de Salud.

FIRMA Y RUT DEL INTERESADO

FECHA, _____