



INFORME DE CERTIFICADOS DE SALUD ORAL

(Forma SO-003)

Revisión octubre 2018



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 salud oral.

Fecha	Institución Educativa <i>Incluya nombre de la escuela</i> <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada	Código de la Escuela <i>(si aplica)</i>	Municipio	Nombre de persona que llena este informe	Posición que ocupa
mes/día/año				Firma de persona que llena este informe	

GRADO/NIVEL ESCOLAR	K	2	4	6	8	10	TOTAL
A. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE ENTREGARON EL CERTIFICADO							
B. NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE NO ENTREGARON CERTIFICADO							
C. NÚMERO DE ESTUDIANTES EXIMIDOS POR EL TRIBUNAL							
TOTAL ESTUDIANTES MATRICULADOS (suma A,B,C)							

ESTUDIANTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO URGENTE	TOTAL
NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE YA RECIBIERON EL TRATAMIENTO URGENTE	
NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO URGENTE Y TIENEN CITA PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO	
NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO URGENTE Y NO TIENEN CITA PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO	

***Escuelas públicas enviar a :**

Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud Departamento de Salud, División Tabaco y Salud Oral 1. saludoral@salud.pr.gov - (preferiblemente por correo electrónico) 2. Correo regular - PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184 3. Correo interno o a la mano -Edificio J Departamento de Salud, Área de Centro Médico de Río Piedras, Bo Monacillos	Oficina Regional del Departamento de Educación 1. Correo electrónico 2. Fax 3. Correo regular 4. Correo interno o a la mano
--	---

***Escuelas privadas enviar a:**

Secretaría Auxiliar de Promoción de la Salud Departamento de Salud, División Tabaco y Salud Oral 1. saludoral@salud.pr.gov - (preferiblemente por correo electrónico) 2. Correo regular - PO Box 70184, San Juan, PR 00936-8184 3. Correo interno o a la mano -Edificio J Departamento de Salud, Área de Centro Médico de Río Piedras, Bo Monacillos
--

