



INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE SALUD ORAL

(Forma SO-004)
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 (Mes / día / año)	Institución Educativa (Incluya el nombre de la escuela)		Código de la Escuela (Si aplica)	Municipio
	<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada		

Nombre de la persona que llena el informe	
Posición que ocupa	Firma

NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE NO ENTREGARON EL CERTIFICADO	
NÚMERO DE ESTUDIANTES QUE REQUIEREN TRATAMIENTO URGENTE Y NO TIENE CITA PARA RECIBIR EL TRATAMIENTO	

INFORMACION DEL ESTUDIANTE	GRADO	RAZÓN DEL INCUMPLIMIENTO	INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL			INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL		
			<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					





INFORME DE INCUMPLIMIENTO DE CERTIFICADOS DE SALUD ORAL

(Forma SO-004)
Revisión Octubre 2018



INFORMACION DEL ESTUDIANTE	GRADO	RAZÓN DEL INCUMPLIMIENTO	INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL			INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL		
			<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Tutor legal
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					
Nombre		<input type="checkbox"/> NO entregó el certificado <input type="checkbox"/> NO tiene cita de Tx urgente	Nombre					
Dirección			Dirección					
Teléfono			Teléfono					

