

LISTADO DE CREDENCIALES

NOMBRE: _____

RANGO: _____

DEPARTAMENTO: _____

- Practicar Medicina y Cirugía (TEM o Junta de Licenciamiento)
- Practicar Especialidad (TEM o Junta de Licenciamiento)
- Re-certificación (TEM o Junta de Licenciamiento) **Fecha de vencimiento:** _____
- Licencia de Narcóticos en Puerto Rico **Fecha de vencimiento:** _____
- Licencia de Narcóticos Federal **Fecha de vencimiento:** _____
- Doctorado
- Diploma Interno
- Diploma Residencia
- Diploma Fellow (si aplica)
- Board **Fecha de vencimiento:** _____
- Colegiación (Colegio de Médicos de PR) **Fecha de vencimiento:** _____