

Ciudad de Buenos Aires, 4 de septiembre de 2025

Sres.
Consejo Argentino de Oftalmología
A quien corresponda:

Por medio de la presente, dejo constancia de que el Dr. Juan Pérez, con DNI XX.XXX.XXX, ejerce como médico oftalmólogo en nuestro medio, con ética y profesionalismo.

Extiendo este documento para ser presentado ante el área de Administración de su institución.

Sin otro particular, lo saluda atentamente,

Firma y aclaración