

Colegiul Medicilor Stomatologi _____

**Registru special de evidență a
cabinetelor de medicină dentară care efectuează intervenții stomatologice de urgență**

Nr. crt.	Unitate sanitară (denumire)	Date de contact			Reprezentant legal
		Telefon	E-mail	Site	
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
...					

	Activități profesionale autorizate	Locație de efectuare a intervențiilor de urgență		Observații
		Localitate	Adresa	
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
...				