



**Sindicato
Médico del
Uruguay**



Miembro de
Asociación Médica Mundial
Confederación Médica Latinoamericana y del Caribe

FECHA.....

HORA.....

CENTRO DE SALUD.....

Se deja constancia que en el día de la fecha la puerta de emergencia/urgencia del Centro de Salud se encuentra cubierta con un solo médico.

Se envía mail a la Unidad de Negociación Colectiva del SMU (unc@smu.org.uy) y a la Dirección del Centro de Salud.

NOMBRE DEL MÉDICO.....

INTEGRANTE DEL NÚCLEO DE BASE