En la Ciudad de ……………………………………………………….. a los…………. del mes de ………………..…………. de 2020

**ASUNTO:** INFORMAR ACTIVIDAD PROFESIONAL EXENTA DE AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO Y OBLIGATORIO A REALIZARSE EN EDIFICIO DEL CONSORCIO **………………………………………………………………….., de la ciudad de……………………………….**

**Sr. Administrador:**

 Me dirijo a Ud. a fin de llevar a su conocimiento que desarrollo mi actividad profesional como Odontólogo/a en el edificio del Consorcio de Propietarios de la calle ……………………………………………………….……… de la Ciudad de………………………………………………., el cual Ud. administra, y con el objeto de evitar posibles inconvenientes ante el ingreso y egreso de pacientes al edificio del citado consorcio en la actual situación de pandemia del Coronavirus COVID-19 y atento las restricciones que ha impuesto el Poder Ejecutivo Nacional a la población. Dichos inconvenientes bien podrían suscitarse entre la suscripto/a y sus eventuales pacientes, por un lado, y los consorcistas, el personal de seguridad, el Encargado y sus Ayudantes, y el personal de vuestra administración, por el otro.

 En primer lugar, le informo que dada mi actividad profesional me encuentro exceptuada del llamado “Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio”, según lo normado por el punto 1, del art. 6º, del Decreto P.E.N. 297/2020 y por el punto 5, del art. 1º de la Decisión Administrativa N°524/2020.

 Que según lo expresado en el primer párrafo, deseo evitar inconvenientes diversos en cuanto al funcionamiento del consultorio y el resto de las personas que mencioné más arriba. En tal sentido, le informo que mi consultorio se halla en el piso……. Depto....... del Consorcio, y que la atención de mis pacientes se ajustará a las siguientes condiciones:

1. Realizare un informe escrito diario, con nombre y D.N.I. del paciente que atenderé y –en caso de corresponder- de su acompañante, la hora y día en que será citado, incluyendo el motivo de la consulta, atento a que previo a la atención odontológica en el consultorio, deberé comunicarme en forma telefónica con el paciente a fin de determinar si el mismo puede ser atendido por consultorio, o bien deberá ser derivado a un centro de mayor complejidad. El paciente también recibirá dicho informe vía whatsapp para que, de esa forma, pueda presentarse el día y hora señalados ante el personal de seguridad del edificio (si lo hubiere), exhibiendo el motivo de su consulta y su Documento de Identidad respectivo.
2. Informaré al paciente de la obligación de circular, y en especial de ingresar al edificio del Consorcio, con “tapabocas” o barbijo, recordándole que dicha conducta es obligatoria dentro del ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
3. Atenderé pacientes exclusivamente en situaciones de Urgencias y/o Emergencias odontológicas, entendiéndose por tales las que se detallan en la página web de la Asociación Odontológica Argentina, y que se hallan en el link [https://www.aoa.org.ar/coronavirus-y-odontologia-informacion-general/](https://www.aoa.org.ar/coronavirus-y-odontologia-informacion-general/en) como asimismo cumpliré con las recomendaciones de dicha Asociación en materia de: Triage Telefónico en consultorio odontológico (selección de emergencias), Decisiones a tomar en base al Triage realizado, y -se reitera- cuáles serán las Emergencias y Urgencias odontológicas a atenderse.
4. Para la atención odontológica cumpliré con las Recomendaciones para el uso de los EPP (Elementos de Protección Personal) efectuadas por el Ministerio de Salud de la Nación con motivo del nuevo Coronavirus COVID-19, los cuales pueden hallarse en el siguiente link <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>.
5. Cumpliré asimismo con las recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación contenidas en el link de la correspondiente página web institucional <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf>
6. Informo que dado que el odontólogo/a es parte del equipo básico de salud revisaré diariamente las Recomendaciones para el Primer Nivel de Atención publicadas en la web link institucional del Ministerio de Salud de la Nación <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000001881cnt-COVID-Recomendaciones_en_odontologia_3-4.pdf> o aquel que en el futuro lo reemplace.

Sin otro particular, y quedando a vuestra entera disposición ante cualquier sugerencia, saludo a Ud. muy atte.

Dr/a. ……………..

Matrícula ………..

Teléfono……………