

# CAROLINA DENTISTRY

Dr. Natalia N. Antley D.D.S.

## Formulario de publicación de registros

Para: \_\_\_\_\_  
*Nombre del consultorio anterior*

De: Carolina Dentistry

Esto es para solicitar los rayos X del paciente que está listado a continuación.

Por favor, envíe a: [office@carolindentistrysc.com](mailto:office@carolindentistrysc.com)

Gracias por su atención a este asunto.



Por favor, envíe mis registros y radiografías a Carolina Dentistry.

---

**Nombre del paciente en letra imprenta**

**Fecha de nacimiento**

---

**Firma del paciente**

CUIDADO BUCAL COMPRENSIVO

CAROLINA DENTISTRY 2329 DEVINE STREET, STE. 2 COLUMBIA, SC 29205

P 803.799.3368 | F 803.799.3504 | CAROLINADENTISTRYSC.COM

