CONSTANCIA DE ATENCIÓN

Hospital Municipal - Diangóstico / Especialidades

San Fernando.....6.....de.....AGOSTO......, 2019

Se deja constancia de que.....VERGARA, MARIA S..... fue atendido/a
en el día de la fecha en este nosocomio, a las .....8:30.....hs,
por el profesional...DE LIBRETAS SANITARIAS.....

Se extiende esta constancia al solo efecto de ser presentado ante
.....QUIEN CORRESPONDA.....

LIBRETA SANITARIA GRATUITA N° 1509
ORD 7535/00

RETIRAR A PARTIR DEL
9/9/19

FIRMA Y SELLO

SAN FERNANDO
MUNICIPIO

Secretaría de Salud Pública,
Desarrollo Humano
y Políticas Ambientales.

SAN FERNANDO MUNICIPIO

DIRECCIÓN GRAL. DE CONTROL DE SERVICIOS EN LA VÍA PÚBLICA

LIBRETA SANITARIA

Nº 1509



GRUPO SANGUÍNEO ..... O IV RH(+)

FIRMA DEL INTERESADO

SAN FERNANDO MUNICIPIO

Apellido VERGARA

Nombre MARIA SOL

Domicilio ITALIA 2800 3A E-112 S.Fdo.

Nació el 19-5-96 Estado SOLTERA

Nacionalidad ARG

C.I.Nº ..... Pasaporte .....

L.E. ó L.C. ó D.N.I. Nº 42.136.014

Ocupación EMPLEADA

San Fernando 6 de AGOSTO DE 2019

Vence 6/8/20

Aptitud SANO

Dr. RAUL FERNANDO SANTINO
CLINICA MEDICA
MN. 27783 MP. 42631

MUNICIPALIDAD DE SAN FERNANDO
CONSULTORIO MEDICO
CAJA

Firma Médico .....

Recibo Nº 020 7535/00