Apellido: Zacarías

Nombre: Ramón

DNI Nº 28061415

EXTENDIDA POR:



Firma del interesado

DOMICILIO

Calle: Vigo

Número: 3641

Ciudad: Hurlingham

Partido/Departamento: Hurlingham

Provincia: B A

Librada el día: 2 de 10 de 23

Válida hasta: 2 10 24

Dr. ALBERTO A. LIBANIO
DIRECTOR DE DISCAPACIDAD
HOSPITAL DE HURLINGHAM
M.N. 74951 M.P.M. 37571

Sello y firma de la autoridad sanitaria

RENOVACIONES

Renovada el:	Válido hasta:	Sello y firma de la autoridad sanitaria interviniente

CONSTANCIA DE VACUNACIONES

Vacunado el:	Vacuna	Validez	Sello y firma de la autoridad sanitaria interviniente

Este documento podrá ser requerido por la autoridad sanitaria cada vez que lo considere necesario, en virtud de lo estipulado en la ley 18.248

Es responsabilidad y obligación del empleador la tenencia y observación de la reglamentación vigente sobre la renovación y actualización de este documento.

Otorgado por:

Librada el día: 7 de 10 de 13

Dr. ALBERTO A. LIBANIO
DIRECTOR DE DISCAPACIDAD
HOSPITAL DE HURLINGHAM
(Sello y firma del profesional)
M.N. 74551 M.P.N. 37571

Nº 25673

LIBRETA SANITARIA NACIO

República Argentina

Ley 18284

Secretaría de Salud

Nº 25673

Hurlingham municipio

INHABILITACIONES

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha:.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

Fecha:.....Diagnóstico.....

Prueba confirmatoria:.....

Podrá reintegrarse en sus tareas en fecha:.....

Sello y firma de la autoridad sanitaria:.....

.....

CAPACITACIÓN

Nivel	Fecha	Clasificación	Autoridad sanitaria interviniente