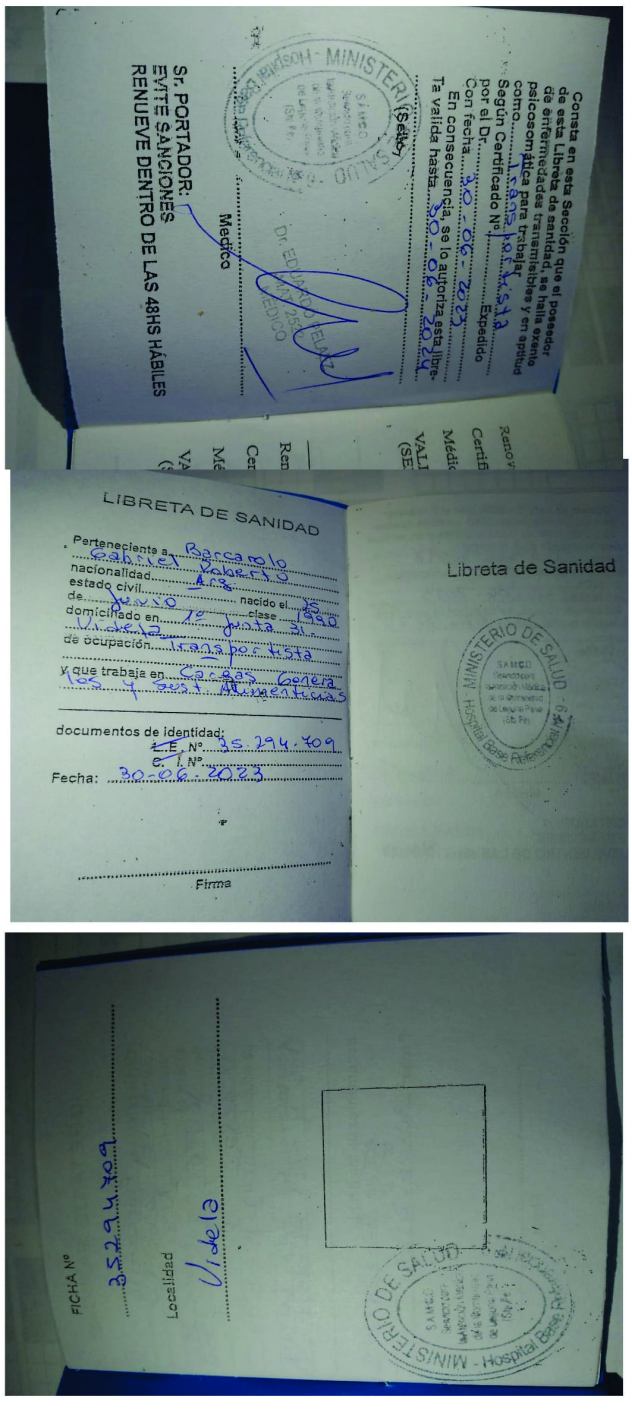


Consta en esta Sección que el poseedor de esta Libreta de sanidad, se halla exento de enfermedades transmisibles y en aptitud psicosomática para trabajar como.....
Según Certificado Nº.....Expedido por el Dr.....
Con fecha.....
En consecuencia, se lo autoriza esta libreta
Ta valida hasta.....

Sr. PORTADOR:
EVITE SANCIONES
RENUEVE DENTRO DE LAS 48HS HÁBILES

Médico

LIBRETA DE SANIDAD

Pertenesiente a.....
nacionalidad.....
estado civil.....
de.....nacido el.....
domiciliado en.....clase.....
de ocupación.....
Y que trabaja en.....

documentos de identidad:
L.E. Nº.....
C. I. Nº.....
Fecha:.....

Firma

Libreta de Sanidad

MINISTERIO DE SALUD

FICHA Nº

Localidad

MINISTERIO DE SALUD - Hospital Base