

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: ... de ... de ...

(Sello y firma del profesional)

N°070315

INHABILITACIONES

Fecha: _____ Diagnóstico: _____

LIBRETA SANITARIA NACIONAL

República Argentina

Ley 18284

Secretaría de Salud

N°070315

Hurlingham municipio

LIBRETA SANITARIA NACIONAL DE:

Apellido: PEREYRA

Nombre: GASPAR

DNI Nº: 36446360

MUNICIPALIDAD DE HERNANDARIAS SECRETARIA DE SALUD

EXTENDIDO POR



Firma del Interesado

DOMICILIO

Calle: PASTEUR

Número: S/N

Ciudad: COLON

Partido/Departamento: ENTRE RIOS

Provincia: ENTRE RIOS

Librada el día: 04 de OCTUBRE de 2025

Válida hasta: 4/10/26

Dr. Marcos Curi
Médico Clínico
M.N. 15000

Sello y firma de la autoridad sanitaria

RENOVACIONES

| Renovada el: | Válida hasta: | Sello y firma de la autoridad sanitaria interviniente |
|---|---|---|
| | | |