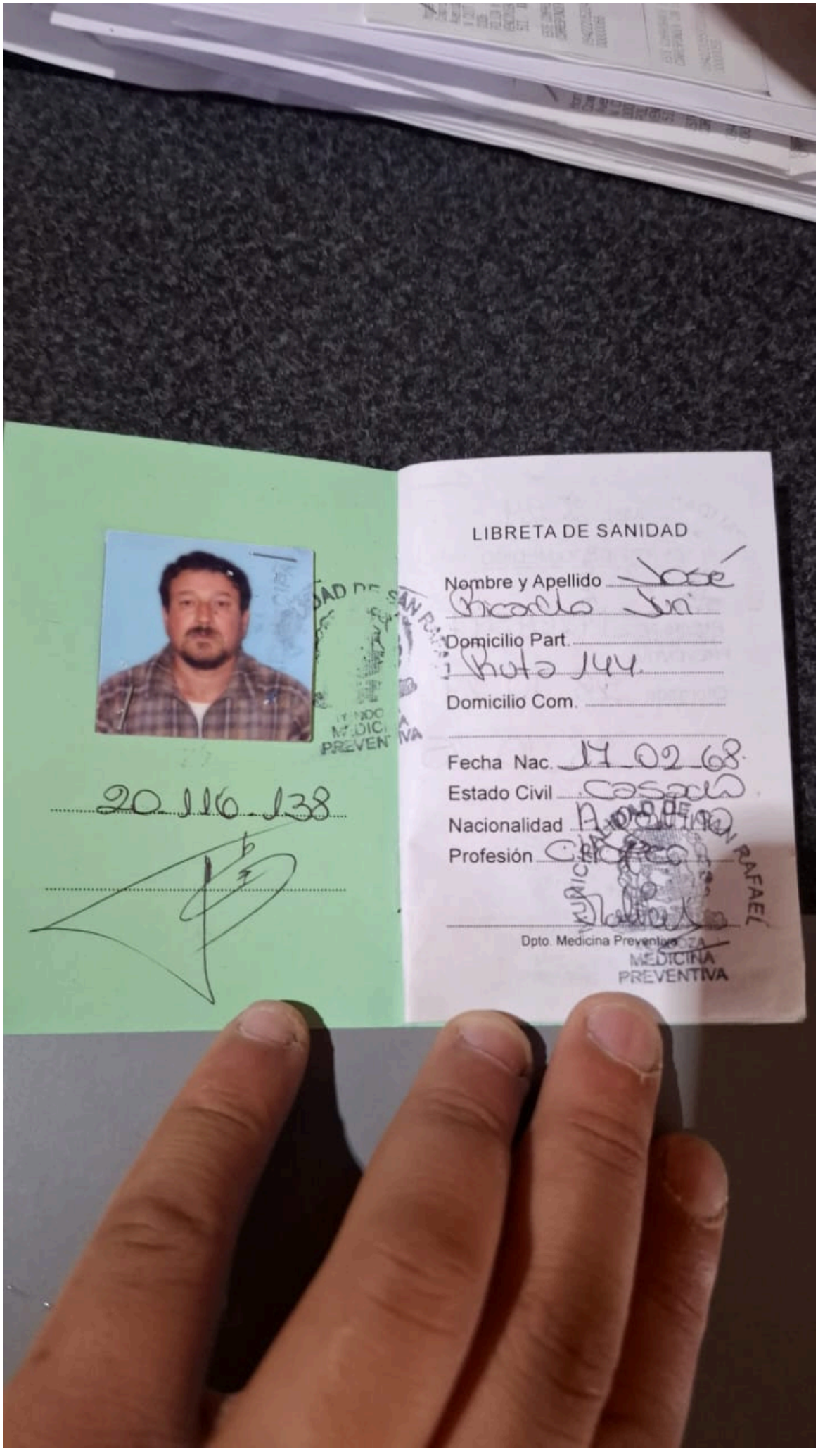

LIBRETA DE SANIDAD
Nombre y Apellido
Domicilio Part.
Ruta 144.
Domicilio Com.
Fecha Nac. 14.02.68
Estado Civil
Nacionalidad
Profesión
Dpto. Medicina Preventiva
MEDICINA
PREVENTIVA
20.116.138


Año 2024
TIFICADO MEDICO
Firma del Médico
Año 2025
CERTIFICADO MEDICO
Recibo Nº —
Otorgada 14.11.25
Vence 14.11.26
MUNICIPALIDAD DE SAN RAFAEL
Sello y Firma del Médico
MENDOZA
MEDICINA
PREVENTIVA