Dirección de
Especialidades Médicas

Clínica médica
Ginecología y PAP
Pediatría
Neumonología
Cardiología
Electrocardiogramas
Fonoaudiología
Oftalmología
Kinesiología

+info y Horarios en:
www.concordia.gob.ar › salud

☎ 421 2363 / 2820 / 7284

Concordia
MUNICIPALIDAD



Esta Libreta Sanitaria deberá conservarse cuidadosamente, para ser exhibida a los inspectores que la soliciten.

En caso de pérdida o deterioro se deberá solicitar nueva LIBRETA.

Dirección de
Especialidades Médicas

1918 - 2018
100 AÑOS

+ info y Horarios en:
www.concordia.gob.ar › salud

GUARDIA
24HS

2

Apellido: KUHN

Nombres: LEANDRO
JAVIER

Fecha de Nac.: 10-07-85

Tipo y Nº de Documento: 31672224

Estado Civil: CASADO

Ocupación: TRANSPORTE

Nacionalidad: ARGENTINA

Firma del Interesado

3

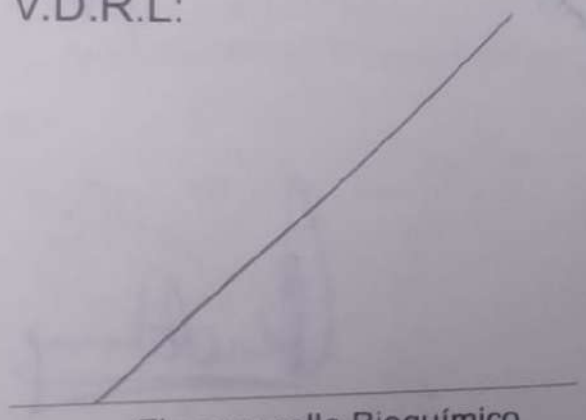
FECHA	DOMICILIO ACTUAL
12-02-21	GUALEGUAY 2495
02.03.22	″ ″
28-02-23	Gualeguay 2495
21-02-24	DR: SOLARI 998
14-02-25	DR: SOLARI 998

FECHA	Nº de ARANCEL
12-02-21	286
02.03.22	29.3184
28-02-23	300
21-02-24	307

EXAMEN BIOQUÍMICO

Válido por 1 año a partir de la fecha

V.D.R.L:



Firma y sello Bioquímico

EXAMEN MÉDICO

Válido por 1 año a partir de la fecha

14 02 25

APTO (SI) NO

Tachar lo que NO CORRESPONDA

Dra. Román Laura Yamina
Dir. Especialidades Médicas
Secretaría de Salud
Municipalidad de Concordia

Firma y sello Médico

Licencia Nacional de Conducir

Entre Ríos - Concordia



5. Nº Licencia / *Licence N°*
31672224

9. Clases / *Class*
A1.4 D1 D3 E1

1. Apellido / *Last name*
KUHN

2. Nombre / *First name*
LEANDRO JAVIER

8. Domicilio / *Address*
GUALEGUAY NRO: 2495 CONCORDIA ISLA MACIEL

3a. Fecha de Nac. / *Date of birth*
10 JUL 1985

7. Firma del titular / *Signature*

4a. Otorgamiento / *Date of issue*
7 JUN 2024

4b. Vencimiento / *Expires*
7 JUN 2026

SEGURIDAD VIAL

Ministerio de Transporte
República Argentina

A1.4 Motocicleta de cualquier cc o kw.

D1 Automotores transp. pasajeros hasta 8 plazas. Inc. B1
D3 Automotores transp. pasajeros de mas de 8 plazas. Inc B1.

E1 Automotores con 1 o más remolques y/o articulaciones. inc B y C

Donante / *Donor:* **NO** Grupo y factor / *Blood type:* **AB+** Cuil: **20-31672224-6**
Observaciones / *Observations:*
Conduce Con Anteojos

LNC

ARNALDO EMANUEL GALLI

Responsable
responsible, in charge