Provincia de Santa Fe

Ministerio de Salud, Medio Ambiente y Acción Social

LIBRETA DE SANIDAD

SANTA FE

FICHA Nº _____

Localidad CENTENO



_____

Firma del Interesado

LIBRETA DE SANIDAD

Pertenecientes a GOMEZ DE SOUZA
NESTOR
nacionalidad ARGENTINO
estado civil _____ nacido el 13
de JULIO clase 1980
domiciliado en _____

de ocupación CHOFER

y que trabaja en ART TRANSPORTES S.A

Documentos de Identidad:
D.N.I. Nº 23.081173
C.I. Nº _____

Fecha: 13/02/25.

Firma

LIBRETA DE SANIDAD

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 CHOFER

según Certificado Nº _____ expedido por el Dr. BUNIVA MAURICIO con fecha 13/02/25

En consecuencia, se le autoriza esta Libreta válida hasta 13/02/26.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL
PROVINCIA DE SANTA FE
DR. MAURICIO BUNIVA
MEDICO
Mat. 12854

Médico

Sr. PORTADOR:
EVITE SANSIONES.
RENUEVE DENTRO DE LAS 48 HS. HABILES DE SU VENCIMIENTO

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____
(sello)

Médico

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____
(sello)

Médico

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 CHOFER

según Certificado Nº _____ expedido por el Dr. BUNIVA Mauricio con fecha 13/02/25

En consecuencia, se le autoriza esta Libreta válida hasta 13/02/26.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL ★ SERVICIO PARA LA ATENCION MEDICA DE ... ★ PROVINCIA DE SANTA FE

Dr. MAURICIO BUNIVA MEDICO Mat. 12854

Médico

Sr. PORTADOR:
EVITE SANSIONES.
RENUEVE DENTRO DE LAS 48 HS. HABILES DE SU VENCIMIENTO

Renovada el 13/02/26.

Certificado Nº _____

Médico Dr. BUNIVA Mauricio

VALIDO HASTA 13/02/27.

(sello)

MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL ★ SERVICIO PARA LA ATENCION MEDICA DE ... CENTRO (STA FE) ★ PROVINCIA DE SANTA FE

Dr. MAURICIO BUNIVA MEDICO Mat. 12854

Médico

Renovada el _____

Certificado Nº _____

Médico Dr. _____

VALIDO HASTA _____

(sello)

Médico