INHABILITACIONES

Fecha: _____ Diagnóstico: _____

Prueba confirmatoria: _____

Podrá reintegrarse a sus tareas en fecha: _____

Sello y firma de la autoridad sanitaria: _____

Fecha: _____ Diagnóstico: _____

Prueba confirmatoria: _____

Podrá reintegrarse a sus tareas en fecha: _____

Sello y firma de la autoridad sanitaria: _____

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.

HOSPITAL ☆ LIBRETA SANITARIA ☆

Otorgado por:

Librada el día 19 de MARZO de 2026

SAN BERNARDINO
Médico Clínico
M.N. 8

(Sello y firma del profesional)

N°062264

LIBRETA SANITARIA NACIONAL

República Argentina

Ley 18284

Secretaría de Salud

N°062264

Hurlingham
municipio

Escaneado con CamScanner

LIBRETA SANITARIA NACIONAL DE:

Apellido: FRAVEGA

Nombre: HORACIO

DNI Nº: 32289338

EXTENDIDO POR

SECRETARIA DE SALUD

Firma del interesado



DOMICILIO

Calle: CALLE 50

Número: S/N

Ciudad: DEFENSA COSTERA

Partido/Departamento: ENTRE RIOS

Provincia: ENTRE RIOS

Librada el día: 19 de MARZO de 2026

Válida hasta: 19/3/27

Dr. Marcos Curi
Médico Clínico
M.N. 15006

Sello y firma de la autoridad sanitaria

RENOVACIONES

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

Escaneado con CamScanner