Renovada el ..... 1-3-26 .....

Certificado nº .....

Médico. Dr. .....

VALIDO HASTA .....

(SELLO)

CAPITAN BERMUDEZ
REGINA N. JUAREZ
CENTRO DE SALUD
Médico
Pediatra - Puericultura y Medicina Familia
M.N. 87/0345



Firma interesado

Renovada el .....

Certificado nº .....

Médico. Dr. .....

VALIDO HASTA ..... 1-3-27 .....

(SELLO)

Médico

Perteneciente a:: ..... WALTER .....

..... GIMENEZ .....

Nacionalidad: ..... ARGENTINO .....

Estado civil: ..... CASADO .....

Nacido el: ..... 13-3-1993 .....

Domicilio: ..... INMIGRANTES 485 .....

Actividad:

.....

Doc. : L.E – L.C. – D.N.I:

..... 37207929 .....

Consta e n esta sección que el poseedor de esta Libreta de Sanidad se halla exento de enfermedades transmisibles y en aptitud psicosomática para trabajar como .....

.....

Según Certificado Nº ....., expedido por

El Dr : .....

Con fecha .....

En consecuencia , se le autoriza esta Libreta válida hasta

.....

(sello)

.....

SR. PORTADOR:

EVITE SANCIONES.

RENUEVE DENTRO DE LAS 48 HS HABILESDE SU VENCIMIENTO

H.A.M.C.

HOSPITAL
CAPITAN BERMUDEZ
Dr. Reynaldo Barriocanal

LIBRETA DE SANIDAD

Nº 7024