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

Otorgado por:

☆ LIBRETA SANITARIA ☆ A 1660 26

Librada el día: ..... de ..... de .....

Dr. Marcos Curi
Médico Clínico
M.N. 1660

SAN BERNARDO

..... (Sello y firma del profesional)

N°080034

INHABILITACIONES

Fecha: _____ Diagnóstico: _____

Prueba confirmatoria: _____

Podrá reintegrarse a sus tareas en fecha: _____

Sello y firma de la autoridad sanitaria: _____

Fecha:

LIBRETA SANITARIA NACIONAL

República Argentina

Ley 18284

Secretaría de Salud

N°080034

Hurlingham
municipio

Escaneado con CamScanner

LIBRETA SANITARIA NACIONAL DE:

Apellido: ROMERO

Nombre: DIEGO

DNI Nº: 35590154

EXTENDIDO POR

MUNICIPALIDAD DE FORMOSA
SECRETARIA DE SALUD



Firma del Interesado

DOMICILIO

Calle: CASA 16

Número: MZA 25

Ciudad: SIMON BOLIVAR

Partido/Departamento: SIMON BOLIVAR

Provincia: FORMOSA

Librada el día: 7 de AGOSTO de 2026

Válida hasta: 7/8/27

Dr. Marcos Curi
Médico Clínico
M.N. 15006

Sello y firma de la autoridad sanitaria

RENOVACIONES

Escaneado con CamScanner