



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE SALTA

Ministerio de Salud Pública

RESOLUCIÓN CONJUNTA MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA N° 0318
MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA N° 1221

HOSPITAL PAPA FRANCISCO-AREA OPERATIVA LV

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIAL

Certifico que D.N.I N° de
años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las hs., encontrándose en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la Educación Física escolar curricular, que debe corresponder a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto-Contagiosa.

Esquema de Vacunación: completo

Peso: Talla: T/A:

Observaciones:

Salud Bucal: Buena En Tratamiento

VIGENCIA DESDE-HASTA (FECHA)

.....
Firma del Padre/Madre o Responsable Legal

.....
Firma y Sello del Odontólogo

.....
Firma y Sello del Médico

Fecha / /

Fecha / /