

EXAMENES DE LABORATORIO

Fecha:

Apellido y Nombre..... D.N.I.

Grupo Sanguíneo:Factor RH:.....Reacción V.D.R.L.....

.....
Firma y Sello del Bioquímico

CERTIFICADO DE BUENA SALUD

Fecha:

Certifico que el paciente..... D.N.I.

En el día de la fecha no presenta signos de enfermedad infectocontagiosa y goza de buena Salud.

Encontrándose apto para el desarrollo de sus tareas laborales.-

.....
Firma y Sello del Médico