

CERTIFICADO DE SALUD

Por la presente se hace constar que _____

nacido el _____ en _____

no sufre actualmente de tracoma, lepra, disenteria, epilepsia agudua, demencia, tuberculosis, poliomelitis, SIDA ni de ninguna otra enfermedad que pueda representar un peligro para la salud publica.

Análisis de SIDA (AIDS/HIV) negativo.

Lugar _____ Fecha _____

Firma _____

Título oficial _____