

CERTIFICADO DE SALUD

Por la presente se hace constar que _____

nacido el _____ en _____

no sufre actual mente de tracoma, lepra, disentería, epilepsía aguda, demencia, tuberculosis, poliomelitis, SIDA ni de ninguna otra enfermedad que pueda representar un peligro para la salud pública.

Análisis de SIDA (AIDS/HIV) negativo

Lugar _____ Fecha _____

Firma _____

Título oficial _____