Escuela de Comercio N° 5.009 "Nuestra Señora del Rosario" - 2025

Rosario de la Frontera – SALTA

<u>RESOLUCIÓN CONJUNTA</u>: MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA N° 1221/19 – MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA N° 0318/19.-

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD – 2025

Certifico que:……..DNI 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 ☐ Incompleto ☐

Peso……Talla……T/A……

Observaciones:……
……

<u>Salud Bucal:</u> Buena ☐ En tratamiento ☐

VIGENCIA DESDE – HASTA (FECHA)……

<u>Informe de cardiología:</u>

Buena ☐ En tratamiento ☐

OBSERVACIONES……..

<u>Informe de oftalmológico:</u>

Buena ☐ En tratamiento ☐

OBSERVACIONES……..

…….
Firma y sello del Cardiólogo
Fecha……./……./……..

…….
Firma y sello del Odontólogo
Fecha……./……./……..

…….
Firma y sello del Médico
Fecha……./……./……

…….
Firma y sello del Oftalmólogo
Fecha……./……./……

…….
Firma del Padre/Madre
o Responsable Legal
DNI N°…….