

CERTIFICADO MÉDICO DAS PERSOAS PROPOSTAS POLA ENTIDADE (de América)

DATOS DA PERSOA FACULTATIVA

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO N° COLEXIADO/A

ESPECIALIDADE

CERTIFICO QUE

D/D^a

Non padece enfermidade infecto-contaxiosa e é apto/a para participar, con normalidade, en programas recreativos, así como para realizar unha viaxe de longa duración

O/a paciente debe seguir o seguinte tratamento:

Debido a:

Alerxias:

Observacións:

SINATURA DA PERSOA FACULTATIVA

Lugar e data

, de de