



INFORME MÉDICO

DATOS DA PERSOA FACULTATIVA

NOME  PRIMEIRO APELIDO  SEGUNDO APELIDO  Nº DE COLEXIADO, MATRÍCULA OU SIMILAR

CENTRO ASISTENCIAL OU ENTIDADE EN QUE PRESTA SERVIZOS

INFORMO

Que Don/Dona  con NIF/pasaporte

non padece enfermidade infecto-contaxiosa e é apto/a para participar, con normalidade, en actividades recreativas e deportivas, 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