

/Estampilla:

/Fotografía/

Ministerio de sanidad pública de la República de Bielorrusia

Policlínica distrital de Osipóvichy

Región de Moguilióv

“ \_\_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Nº \_\_\_\_\_

Osipóvichy, c/60 let Oktiabria, ed. 4/

**UZ “Osipovichskaya TsRB”**

**Policlínica**

### **CERTIFICADO MÉDICO**

#### **de estado de la salud**

Se expide a Ivanova Anna Ivanovna

(apellido, nombre, nombre patronímico)

Fecha de nacimiento: 10.01.1990 Sexo: masculino/femenino (subrayar)

(día, mes, año)

Lugar de residencia c/Michurina, --

Objetivo de la expedición del Certificado: abiturient (postulante)

Enfermedades sufridas (otros datos de amnesia) \_\_\_\_\_

Información médica adicional (resultados de los exámenes médicos, investigaciones, información sobre vacunaciones; etc.)

Vac. – 12.09.18 (Panchenko)

ADCM -18.04.12 c 16 – 4

FU -13.09.18 N229874

Resumen: *practicamente sana*

*Por medio del presente se certifica que la ciudadana no padece ninguna de las enfermedades que puedan hacer daño a la salud de la gente y contempladas en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005.*

Recomendaciones

Fecha de expedición del Certificado: **20.09.2018**

Plazo de vigencia: **1 mes**

**El Médico**

/Firmado/  
(firma)

T.L. Ivanov /Sello: \* Médico/  
(iniciales, apellido)

**El Dirigente de la organización**

(jefe de la dependencia estructural,  
presidente de la comisión)

/Sello:

/Firmado/  
(firma)

E.A. Ivanova  
(iniciales, apellido)