

INFORME MÉDICO
PR930A - CONECTA CON GALICIA

DATOS DA PERSOA FACULTATIVA

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CENTRO ASISTENCIAL OU ENTIDADE EN QUE PRESTA SERVIZOS

<input type="text"/>

INFORMO

Que o/a menor 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

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------