

Escuela de Comercio N° 5.009 “Nuestra Señora del Rosario” - 2026

Rosario de la Frontera – SALTA

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

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD - 2026 SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIAL

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:.....

Salud Bucal: Buena ☐ En tratamiento ☐

VIGENCIA DESDE – HASTA (FECHA).....

Informe de cardiología: Buena ☐ En tratamiento ☐

OBSERVACIONES.....

Informe de oftalmológico: 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°.....