



República Dominicana
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD
HOSPITAL MUNICIPAL VILLA FUNDACION
C/Central No.6, Villa Fundación, Bani, R.D. Tel.809-522-9492

CERTIFICADO MEDICO

Yo _____ Medico provisto del correspondiente

Exequátur No _____ CERTIFICO haber examinado a: _____

Cedula de identidad y electoral No. _____

Y contando _____

Por lo que lo recomiendo _____

Expido la presente certificación en _____ año _____

Firma del Médico y Sello