

CONSTANCIA MÉDICA PARA LICENCIA DE CONDUCIR

(ART. 14 inc. a). pto. 4 – Ley n° 24.449

Datos personales:

Apellido y Nombres:.....

D.N.I. n°:.....Edad:.....Fecha:.....

Examen Oftalmológico:.....

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

Examen Psíquico:.....

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

Examen Cardiológico:.....

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

Examen Otorrinolaringológico:.....

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

Aptitud Física General:.....

.....

FIRMA DEL PROFESIONAL

Sello del Hospital

Firma Oficial