

Don/doña _____,
Doctor en medicina, titular de la cédula de identidad número _____,
e inscrito en el registro de Habilitación del Ministerio de Salud Pública de Uruguay con
el número _____.

CERTIFICA QUE:

Don/doña _____,
de nacionalidad _____, titular del pasaporte número _____,
No padece ninguna de las enfermedades que pueden tener graves repercusiones de salud
pública de conformidad con lo dispuesto en el reglamento Sanitario internacional de
2005, tales como: Viruela; Poliomieltis de poliovirus salvaje; Gripe humana causada
por un nuevo subtipo de virus; Síndrome respiratorio agudo severo (SRAS); Cólera;
Peste neumónica; Fiebre amarilla; Fiebres hemorrágicas virales (del Ébola, de Lassa, de
Marburgo); Fiebre del Nilo Occidental; Otras enfermedades de especial importancia
nacional o regional (por ejemplo: dengue, fiebre del Valle del Rift) y enfermedad
meningocócica o eventos de posibilidades de constituir un problema de salud pública de
importancia internacional, incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos.

Tampoco padece enfermedades que impidan el ejercicio laboral de
_____.

Y para que así conste, se expide el presente certificado en
_____ a _____ de _____ de _____.

(firma y sello)

Para acompañar una solicitud de visado en el CONSULADO GENERAL DE ESPAÑA EN MONTEVIDEO, el presente documento deberá estar legalizado en: el Ministerio de Salud Pública de Uruguay; el Ministerio de Relaciones Exteriores de Uruguay; y el Consulado General de España en Uruguay.