

Don/doña , doctor
en medicina, titular de la cédula de identidad númeroe inscrito
en el Registro de Habilitación del Ministerio de Salud Pública del Uruguay con
el número.....

CERTIFICA:

Que don / doña

.....de

nacionalidad.....titular del pasaporte

número..... no padece enfermedades cuarentenarias

(cólera, peste, fiebre amarilla, tuberculosis), infectocontagiosas, parasitarias

contagiosas, alteraciones psíquicas importantes, estados manifiestos de

enfermedad psicopática con agitación, alucinaciones o psicosis de confusión,

drogadicción o que puedan poner en peligro el orden o la seguridad pública.

Tampoco padece enfermedades que impidan el ejercicio laboral de

.....

Y para que así conste se expide el presente Certificado en

Montevideo, a.....de.....de

Firma y sello

Para acompañar una solicitud de visado, el presente documento, y los resultados de los exámenes, deben estar legalizados en el Ministerio de Relaciones Exteriores y en el Consulado General de España (Secc. Legalizaciones)