



**CERTIFICADO DE SALUD – TECNICATURA SUPERIOR EN PERIODISMO DEPORTIVO**  
**AÑO:2025**

**I. EXAMEN DE SALUD**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Certifico que el Sr. /Sta. \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_ no padece enfermedades al momento del examen clínico efectuado, gozando actualmente de buena salud. Para ser presentado al ISEF.

Firma y sello: \_\_\_\_\_

Nombre del médico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**II. EXAMEN BUCODENTAL**

FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Normal

EN TRATAMIENTO.

Firma y sello: \_\_\_\_\_

Nombre del odontólogo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_