

**Fecha**
14 / 10 / 2022**Hora**
13 : 48 hs**Hospital Italiano de Bs. As -
CERTIFICADO MEDICO****Nombre y apellido del paciente**

JUANA OLIVIA SOSA

ID
2329566**Fecha de Nacimiento**
27 / 09 / 2010**Obra Social**
PLAN DE SALUD HIBA**Edad**
12**Sexo**
Femenino**Documento**
DNI 50585362**Grupo Factor Rh**

Certifico que SOSA JUANA OLIVIA de 12 años de edad, DNI 50585362 NO presenta contraindicaciones para realizar actividad física recreativa y/o deportiva de acuerdo a su edad y sexo.

Se extiende esta constancia a solicitud del/la interesado/a para ser presentado ante quien corresponda



M. N: 111581
DANIELA CANOSA
MN