

La presente declaración jurada debe ser llenada por el médico especialista, de puño y letra, con letra clara y legible.

La Rioja, de de

Dejo constancia que asisto al agente:

DNI:

Inicio de la asistencia	
Diagnostico	
Antecedentes patológicos	
Signos y Síntomas	
Estudios realizados	
Tratamiento	
Días de Reposo	
En largo tratamiento, evolución de la enfermedad	
Lugar donde lo asiste	

Nombre y Apellido del Medico

Firma

Matricula Provincial

Sello