

CERTIFICADO EXCLUSIVO JUNTA MÉDICA
(Con Carácter de Declaración Jurada)



COMPLETAR CON LETRA IMPRENTA, SIN OMISIONES NI ABREVIATURAS

Nombre y Apellido: _____

Edad: _____ DNI/LE/LC/CI/Nº: _____ Domicilio: _____

Tarea Habitual: _____

Fecha de Inicio de enfermedad: _____

Antecedentes: _____

Enfermedad actual: _____

Tratamiento prescrito: _____

Evolución: _____

¿Puede realizar algún tipo de tareas? SI/NO ¿De qué tipo? _____

¿Tiene posibilidad de recuperación? SI/NO _____

Documentación médica que acompaña (H:C.; Rx; Analisis ECG; EMG; RNM; etc) _____

Art. 295 del Código Penal: Sufrirá prisión de un mes a un año, el médico que deja por escrito un certificado falso concerniente a la existencia o inexistencia, presente o pasada de alguna enfermedad o lesión cuando ello resulte perjuicio. La pena será de un año a cuatro años, si el falso certificado debería tener por consecuencia que una persona fuera detenida en manicomio, lazareto u otro hospital.

Art. 296 del Código Penal: el que hiciese uso de un documento o certificado falso o adulterado, será reprimido como si fuera autor de la falsedad.

Art. 298 del Código Penal: Cuando alguno de los delitos previstos en este capítulo (falsificación de documentos en general) fuera ejecutado por un funcionario público con abuso de sus funciones, el culpable sufrirá, además, inhabilitación absoluta por el doble tiempo desde la condena.

SI / NO Acepto concurrir a la Dirección General de Higiene y Salud del Trabajador en representación de mi paciente ante la Junta Médica Especial.

Fecha: ____/____/____

(Firma y Sello)

Domicilio Prof. _____ Telefono: _____