



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre LUIS A. ACOSTA

Documento de Identidad MAA.13385

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Luis</u>	Ced. de Ident.	Nº	
Primer nombre	Cred. Cívica	SERIE <u>MAA</u>	Nº <u>13385</u>
Segundo nombre	Otros		
<u>Acosta</u>	Imp. dígito Pulg. Derecha		
Primer apellido paterno			
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento			
País donde nació			
FECHA			
Día	Mes	Año	

SERIE B



Nº 309101

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CARPETA DE VACUNAS

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE LUIS BELTRAN.....

APELLIDOS (1) ACOSTA.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

Luis Acosta

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
LUIS BELTRAN ACOSTA..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 13385.....



SECRETARIO
Gte.

Aleides San Román
Aleides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre JUAN A. ALDERETTE

Documento de Identidad MGA.2413

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Juan</u>	Primer nombre	Ced de Ident.	Nº
<u>Alderette</u>	Segundo nombre	Cred Civica	SERIE Nº
<u>Alderette</u>	Primer apellido paterno	Otro	
	Primer apellido materno	Imp. digito Pulg. Derecha	
	Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)		
Nacimiento	Pais donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE B



Nº 447886

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO DE VACUNACION

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD

Sello MONTEVIDEO expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JUAN ANTONIO.....

APELLIDOS (1) ALDERETTE RIGOS.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

Juan A. Alderette

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
JUAN ANTONIO ALDERETTE RIGOS..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.B.D...... N.º 2413.....



SECRETARIO

Gte.

Alcides San Román
Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCADERES

Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre Lorenzo Betolazza

Documento de Identidad MAA 1653

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
Primer nombre <u>Lorenzo</u>		Ced. de Ident.	Nº
Segundo nombre <u>Betolazza</u>		Cred. Civica	SERIE <u>MAA</u> Nº <u>1653</u>
Primer apellido paterno		Otros	
Primer apellido materno		Imp. digito Pulg. Derecha	
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
País donde nació			
FECHA			
Día	Mes	Año	

SERIE A



Nº 613147

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

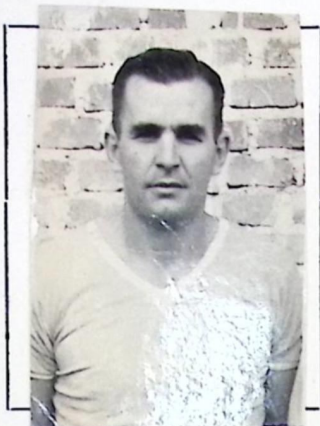
CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

CARNET DE SALUD
MERCADERES

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.

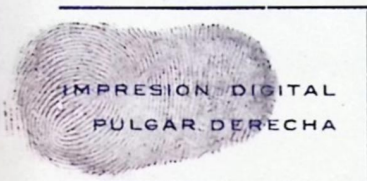


NOMBRE Lorenzo Emilio ::::::::::::::::::::

APELLIDOS (1) BETOLAZA MARTINEZ ::::::::::::::::::::

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO ::::::::::::::

FIRMA



Lorenzo Betolaza

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO ::::::::::::::
:::::::::::::::::: **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
LORENZO EMILIO BETOLAZA MARTINEZ :: quien me acreditó su
identidad con (4) C.I.17866 :::::::::::::::::::: N.º 13066 ::::::::::



SECRETARIO

Gte.

Aleides San Román
Aleides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
Primer nombre <i>Alfredo</i>		Céd. de Ident.	Nº <i>873357</i>
Segundo nombre		Cred. Cívica	SERIE Nº <i>257805</i>
Primer apellido paterno <i>Cuevas</i>		Otros	
Primer apellido materno <i>Garpo</i>		Imp. digito Pulg. Derecho	
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
País donde nació			
FECHA			
Día		Mes	
Año			

SERIE A Nº 770329

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION
CARNET DE SALUD
MERCEDES

Sello de la institución que lo expidió.

Artículo 1024.

10.42.09 - VII - 1954
4056012 - 40.000 E.

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ESTABLECIMIENTO

27- Enero de 1956

para *Sr. Alberico Cuevas*

Nº Carnet *FOOT-BALL*

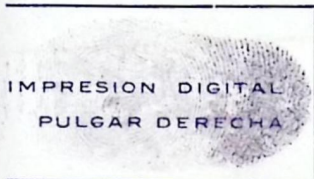
Carnet de Salud en tramite
para obtener la Ficha de
aptitud deportiva - Valido 7 dias

Imante
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCEDES

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCEDES

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE ALBERICO.....

APELLIDOS (1) CUEVAS YERPO.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

Alberico Cuevas

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO :
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
ALBERICO CUEVAS YERPO..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.I. 757808.....873357.....



SECRETARIO
Gte.

[Signature]
Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre JAVIER ESPALTER

Documento de Identidad MAA 24508

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Javier</u>	Primer nombre	Céd. do Ident.	Nº
<u>J. Espalter</u>	Segundo nombre	Cred. Cívica	SERIE Nº
	Primer apellido paterno	Otros	
	Primer apellido materno	Imp. dígito Pulg. Derecha	
	Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)		
Nacimiento	<u>[Firma]</u>		
	País donde nació		
	FECHA		
	Día Mes Año		

SERIE B



Nº 447848

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

DIVISION HIGIENE
CABINET DE SALUD
VACUNACIONES

Sello de la institución que lo expidió.

O. F. I.

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO :: :: :: :: ::

Laurer H. Espalter

Gte.

Aleidos San Román

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA.

TODOS LOS EXÁMENES DE
LABORATORIO QUE FIGURAN
EN ESTE CARNET FUERON
REALIZADOS CON MATERIAL
RECOGIDO EN LA CLÍNICA

Nombre Luis Ferreira

Edad 17 años

Estado Soltero

Nacionalidad argentino

Domicilio Calén 504

Credencial Cívica Serie H.A.A.N.º 23035

Dependencia U.T.E



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIVISION DE HIGIENE
CARNET DE SALUD



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre LUIS FERREIRA

Documento de Identidad HAA.23035

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE LUIS SANTIAGO.....

APELLIDOS (1) FERREIRA OYARBIDE.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....



FIRMA

Luis S. Ferreira

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
..... CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
LUIS SANTIAGO FERREIRA OYARBIDE..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 23035.....



SECRETARIO

Gte.

Aleidos San Roman

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre SIMON GARCIA

Documento de Identidad MAA 17567

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
CARREREO SIMON GARCIA	Primer nombre	Ced. de Ident.	Nº
	Segundo nombre	Cred. Cívica	SERIE Nº
	Primer apellido paterno	Otros	
	Primer apellido materno	Imp. dígito Pulg. Derecha	
	Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)		
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE B



Nº 307109

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

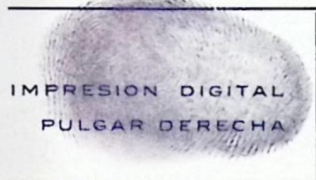
O. F. I.



NOMBRE CARMELO SIMON.....

APELLIDOS (1) GARCIA.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....



FIRMA

Carmelo Simon Garcia

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
CARMELO SIMON GARCIA..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 17567.....



SECRETARIO

Gte.

Alcides San Román
Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre JOSE GARCIA KERZUL

Documento de Identidad MAA17726

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
Primer nombre	Ced. de Ident.	Nº	
Segundo nombre	Cred. Civica	SERIE	Nº
Primer apellido paterno	Otros		
Primer apellido materno	Imp. digito	Pulg.	Derecha
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
País donde nació			
FECHA			
Día	Mes		Año

SERIE A



Nº 321070

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION



Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE JOSE ISAIAS

APELLIDOS (1) GARCIA KERZUL

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO



FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
JOSE ISAIAS GARCIA KERZUL quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A.N.º 17726



SECRETARIO
Gte.

Alcides San Roman

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

25

Juan M. Martinelli
(Nombre y apellido)

de 25 años de edad, ha sido INOCULADO con vacuna anti-variólica
el 27 de enero de 1956

Para comprobar el resultado y expedirse el certificado definitivo
debe volver dentro de 5 días.

Firma

[Signature]

Sello



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre JUAN MARTINELLI VIGU

Documento de Identidad HAA19382

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE JUAN MANUEL.....

APELLIDOS (1) MARTINELLI VIQUE.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
JUAN MANUEL MARTINELLI VIQUE..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 19382.....



SECRETARIO

Gte.

Aldeides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre APARICIO MENDEZ

Documento de Identidad MAA24558

FILIAACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Apario</u> Primer nombre	Céd. de Ident.	Nº	
Segundo nombre	Cred. Cívica	SERIE	Nº
<u>Mendez</u> Primer apellido paterno	Otros		
Primer apellido materno	Imp. digito Pulg. Derecho		
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
FECHA			
	Día	Mes	Año

SERIE B



Nº 447844

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE APARICIO RAFAEL.....

APELLIDOS (1) MENDEZ.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

Aparicio Rafael Mendez

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO
.....**CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
APARICIO RAFAEL MENDEZ..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A.....N.º 24658.....



SECRETARIO

Gte.

Alfredo San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre CARLOS PEDROZO

Documento de Identidad MAA.18156

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Carlos</u> Primer nombre	Ced de Ident. N°	Cred Civil SERIF	<u>MAA.18156</u>
<u>Pedrozo</u> Primer apellido paterno	Otros		
Primer apellido materno		Imp. digito ulg. Derecha	
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA Día Mes Año		

SERIE A



Nº 770283

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

CARN

MER

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

NOMBRE CARLOS MARIA.....

APELLIDOS (1) PEDROZO CAILLABET.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
..... **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
CARLOS MARIA PEDROZO CAILLABET..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 18156.....



SECRETARIO
Gte.

Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre ALFREDO ROA

Documento de Identidad AAA23121

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Alfredo</u>	Ced. de Ident.	Nº	
Primer nombre	Cred. Cívica	SERIE	Nº
<u>Roa</u>	Otros		
Primer apellido paterno	Imp. dígito Pulg. Derecha		
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento			
	País donde nació		
FECHA			
Día	Mes	Año	

SERIE B



Nº 309096

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE ALFREDO.....
APELLIDOS (1) ROA.....
LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
..... **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
ALFREDO ROA..... quien me acreditó su
identidad con (4) C+C.Serie M.A.A...... N.º 23121.....



SECRETARIO
Gte.

Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

ESTABLECIMIENTO

27 - Enero de 1956
para Eduardo Rodriguez
N° Carnet Foot-Ball

Carnet de Salud en tramite
para obtencion del certificado de
aptitud. Valido 7 dias

Mano
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCEDES

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCEDES

Esta receta es completamente gratuita

Sello

debe volver dentro de 3 dias.

Firma

Para comprobar el resultado y expedirse el certificado definitivo

de 25 años de edad, ha sido INOCULADO con vacuna anti-varicólica
el 14 de X de 1955

(Nombre y apellido)

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

FILIAACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
Eduardo		Céd da Ident.	N°
Primer nombre		Cred Cívica	SERIE N°
Segundo nombre		Otros	
Primer apellido paterno		Imp. digito Pulg. Derecho	
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE B



N° 447841

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE
CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE EDUARDO.....

APELLIDOS (1) RODRIGUEZ.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA

Eduardo Rodríguez



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO...
Si..... CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
EDUARDO RODRIGUEZ..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C. Serie M.A.A...... N.º 20454.....



SECRETARIO

A Gte

Alcides San Román

REFERENCIAS :

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre WALTER SALVADOR

Documento de Identidad MAA 20635

FIRMAS DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Walter</u>	Cod. de Ident. N°		
Primer nombre	Cred. N°		
<u>Salvador</u>	Civica	<u>MAA 20635</u>	
Segundo nombre	Otros		
Primer apellido paterno	Imp. dígito Pulg. Derecha		
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
País donde nació			
FECHA			
Día	Mes	Año	

SERIE A



Nº 613277

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO DE SALUD DE VACUNACION

MINISTERIO DE SALUD
DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE WALTER HERIBERTO ::::::::::::::::::::

APELLIDOS (1) SALVADOR FERNANDEZ ::::::::::::::::::::

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO ::::::::::::::::::::

FIRMA

Walter H. Salvador

IMPRESION DIGITAL
PULGAR DERECHA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO ::::::::::::::::::::
::: CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
WALTER HERIBERTO SALVADOR FERNANDEZ quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A. :::::::::::::: N.º 20635 ::::::::::::::



SECRETARIO

Gte.

Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre MIGUEL SAUCEDO

Documento de Identidad MAA.20917

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Miguel</u>		Ced. de Ident.	Nº
Primer nombre <u>Angel</u>		Cred. Civica	SERIE <u>1777</u> Nº <u>20917</u>
Segundo nombre <u>Saucedo</u>		Otros	
Primer apellido paterno		Imp. dígito Pulg. Derecha	
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE A



Nº 817487

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD

MINEROTONIS
Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE MIGUEL ANGEL:.....

APELLIDOS (1) SAUCEDO LAPIDO:.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO:.....



FIRMA

Miguel Angel Saucedo

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO:.....
..... CERTIFICA QUE: El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
MIGUEL ANGEL SAUCEDO LAPIDO:..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A.:..... N.º: 20917:.....



SECRETARIO
Gte.

Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre ALFONSO SCHMIDT

Documento de Identidad M.A.U. 24566

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Alfonso</u>	Primer nombre	Céd. de Ident.	Nº
<u>Schmidt</u>	Segundo nombre	Cred. Cívica	SERIE Nº
	Primer apellido paterno	Otros	
	Primer apellido materno	Imp. dígito Pulg. Derecha	
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE B



Nº 447849

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE

CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD

Sello de la institución que lo expidió.

CARNET DE JUGADOR
O. F. I.



NOMBRE ALFONSO HUMBERTO.....

APELLIDOS (1) SCHMIDT ACOSTA.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....

FIRMA



El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
..... **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
ALFONSO HUMBERTO SCHMIDT ACOSTA..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.C.Serie M.A.A...... N.º 24566.....



SECRETARIO

Gte.

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA



Ministerio de Salud Pública
DIVISION HIGIENE

Comisión Nacional de Educación Física
DEPARTAMENTO MEDICO

CERTIFICADO DE APTITUD

Nombre RICARDO VARGAS

Documento de Identidad MAA 20218

FILIACION DEL POSEEDOR		DOCUMENTOS	
<u>Ricardo</u>	Céd. de Ident.	Nº	
Primer nombre	Cred. Civil	SERIE	Nº
Segundo nombre	Otros		
<u>Vargas</u>	Imp. digito Pulg. Derecha		
Primer apellido paterno			
Primer apellido materno			
Primer apellido paterno del esposo (En caso de mujer casada)			
Nacimiento	País donde nació		
	FECHA		
	Día	Mes	Año

SERIE B



Nº 308051

REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

DIVISION HIGIENE
CERTIFICADO OFICIAL DE VACUNACION

DIVISION HIGIENE
CARNET DE SALUD
MERCEDES

Sello de la institución que lo expidió

CARNET DE JUGADOR

O. F. I.



NOMBRE RICARDO ARIEL.....

APELLIDOS (1) VARGAS LOPEZ.....

LIGA de FUTBOL que REPRESENTA SORIANO.....



FIRMA

El que suscribe, Secretario de la Liga de Fútbol de (2) SORIANO.....
..... **CERTIFICA QUE:** El nombre, apellidos,
impresión digital, foto y firma que anteceden, pertenecen al jugador (3)
RICARDO ARIEL VARGAS LOPEZ..... quien me acreditó su
identidad con (4) C.I. 27165..... N.º 07920.....



SECRETARIO

Gte.

Alcides San Román

REFERENCIAS:

- (1) Apellido paterno y materno.
- (2) Liga de Fútbol a que pertenece el jugador.
- (3) Nombre del jugador "in extenso".
- (4) Credencial Cívica o Carnet de Identidad.

LA FOTO SE INUTILIZARA CON EL SELLO DE LA LIGA