ATESTADO MÉDICO PRÉ-NUPCIAL

O abaixo assinado \_\_\_\_\_\_, legalmente autorizado a exercer a referida profissão, com o número de licença profissional \_\_\_\_\_, emitida pela Direcção-Geral das Profissões do Ministério da Educação Pública, e Registo no Ministério da Saúde número \_\_\_\_\_, sob protesto de dizer a verdade CERTIFICO que:

Tendo feito um exame minucioso de \_\_\_\_\_

E uma vez apurada a identidade da referida pessoa, informo que foram utilizados os métodos regidos pela lex artis da ciência médica, inclusive as reações de Wassermann e Kahn, das quais consta o original emitido pelo laboratório \_\_\_\_\_ e tais exames demonstram que a pessoa para quem esta certidão é emitida, não apresenta doença sexualmente transmissível ou qualquer outra daquelas que constituam impedimento legal ao casamento.

ESTE CERTIFICADO E OS ESTUDOS LABORATORIAIS QUE O ACOMPANHAM DEIXAM DE SER VÁLIDOS QUINZE DIAS DE CALENDÁRIO APÓS A DATA DE EMISSÃO.

Para os efeitos legais que o interessado concordar, esta certidão é prorrogada na Cidade de Zacatelco, Tlaxcala no dia vinte e oito de fevereiro de dois mil e dezesseis.

Estão anexados os estudos laboratoriais originais da data de emissão vinte e cinco de fevereiro de dois mil e dezesseis.

NOME, ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Nota: Este certificado não é válido se for riscado ou alterado, se não acompanhar os estudos laboratoriais ou se forem riscados ou medidos, apenas uma fonte legível e tinta devem ser usadas.

