

Certificado de Recuperación de Covid-19

Nombre: _____

Se hace constar que se la persona identificada contrajo el virus Covid-19, lo cual fue confirmado mediante prueba positiva con fecha _____.(Véase anejo). El paciente ha cumplido con el periodo de aislamiento, se ha recuperado y esta apto para visitar cualquier lugar público o privado. Su condición de Inmunidad Natural tiene una vigencia mínima de 90 días, es decir hasta _____. Durante dicho periodo está contraindicada la vacunación y no es necesario realizarse pruebas de Covid-19.

Se emite esta certificación que le permite visitar libremente lugares públicos y privados según surge de las Ordenes Ejecutivas vigentes.

En _____, Puerto Rico a ___ de _____ de 2022.

Nombre Proveedor Médico

Firma Proveedor Salud

Núm. Licencia _____