

El que suscribe, Médico Cirujano:

CERTIFICA:

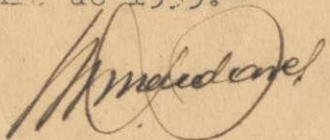
que a *Don Juan Rejano*

---

le han sido aplicadas las vacunaciones antitífica y antivariólica con resultado positivo, y no sufre ninguna enfermedad infecto-contagiosa.

Y, para que conste, firmo el presente certificado a petición del interesado.-

Veracruz, *13* de Junio de 1939.-

  
firmado: Dr. S. Armentares