

SERVIZIO SANITARIO MARITTIMO

Patente di Sanità
 UFFICIO DI PORTO

Tipo _____
 Comunicazione _____
 Direzione _____
 Funzione _____
 Comune _____
 Appartamenti al porto di _____
 Destinazione _____
 Nome e cognome del capitano _____
 Nome del medico _____
 Equipaggio _____
 Passeggeri _____
 Canoa _____
 Condizioni igieniche:
 Sanità _____
 Equipaggio _____
 Passeggeri _____
 Passeggeri di bordo _____
 Altra _____
 Altra a bordo _____
 Stato sanitario del fazzo e dei di _____
 Data _____
 Firmato da _____ del mese di _____
 _____ di _____

REGNO D'ITALIA



MINISTERO DELL'INTERNO

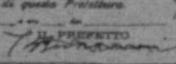
PATENTE DI SANITÀ

No. Profeta della provincia di _____
 Presidente del Consiglio provinciale di Sanità

*facciamo piena fede che il bastimento suddetto parte da _____
 nelle condizioni che seguono debitamente constatate*

Equipaggio _____ Amministrazione _____ Alimento _____ Comodità _____ Appartamenti al porto di _____ Destinazione _____ Nome e cognome del capitano _____ Nome del medico _____ Equipaggio _____ Passeggeri _____ Canoa _____	Stato igienico del bastimento _____ Stato igienico dell'equipaggio _____ Stato igienico dei passeggeri _____ Vento e temperatura di bordo _____ Altra _____ Altra a bordo _____
--	--

*Attestiamo inoltre che lo stato sanitario di questo paese è non soltanto continuo ed essere solo
 disadante, e che non si siano alcuni casi constatati e costantemente rispetto di quei febbri del tifo,
 febbri gialle di America, elenchole usario e di altre malattie che possa insorgere la pubblica salute
 alla fede da che emanarono la presente patente del capitano di questo Portatore.*

Data _____ di _____
 _____ di _____

 IL PREFETTO