



SOLICITUD DE EXAMEN DE SALUD

Buenos Aires de

Empresa:

Sucursal / Centro de Costos:

Empleado/a:

DNI.:

Puesto a ocupar:

MARCAR LO QUE CORRESPONDA

Tipo de Examen:

- Preocupacional.....
- Periódico.....
- Preocupacional + Libreta Sanitaria..... Vac. Hepatitis A y B
- Libreta Sanitaria..... Vac. Hepatitis A y B
- Egreso.....
- Por ausencia prolongada.....
- Por cambio de tareas.....

Estudios Complementarios:

- Audiometría.....
- Electroencefalograma.....
- Rx. Columna Lumbar Frente y Perfil.....
- Espirometría.....
- Otros:.....

Requisitos: 1. Traer Documento de Identidad; 2. Ayuno de 8 horas y 2 horas de retención de orina, pues la muestra se toma en el Centro Médico; 3. Traer lentes de leer, en caso de utilizarlos. 4. Horario de atención de 7:30 hs. a 10:30 hs.

.....
Firma y aclaración

