Concordia
MUNICIPALIDAD

Desarrollo Humano
y Salud

5

MUNICIPALIDAD
DE CONCORDIA
ENTRE RIOS

C 0014844

LIBRETA SANITARIA

ORDENANZA Nº 16.718/68

4

| FECHA | DOMICILIO ACTUAL |
|---|---|
| 06-10-23 | DIAMANTE 2703 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| FECHA | Nº DE ARANCEL |
|---|---|
| 06-10-23 | 304 |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

5

# EXAMEN BIOQUIMICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| 06 | 10 | 23 |
|---|---|---|

V.D.R.L.:

NO REACTIVA

MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION DE LA SIERRA
LIBRETA SANITARIA
Dirección de

JOSE SOLEDAD CABRERA
BIOQUIMICA
M.P 904

Firma y Sello Bioquìmico

12

# EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| 06 | 10 | 23 |
|---|---|---|

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

DIRECCION DE ESPECIALIDADES MEDICAS
D.E.M.
Municipalidad
Concordia

Firma y Sello Mèdico

13

Apellido: RIQUELME

Nombres: JOAQUIN EXEQUIEL

Fecha de Nac.: 18-07-1991

Tipo y Nº de Documento: 36199126

Estado Civil: CASADO

Ocupaciòn: TRANSPORTE

Nacionalidad: ARGENTINA

Firma del Interesado

14

## EXAMEN MÈDICO

Vàlido por 1 año a partir de la fecha

| | | |
|---|---|---|
| | | |

APTO SÌ NO

(Tachar lo que NO CORRESPONDA)

Firma y Sello Mèdico

15



Esta Libreta Sanitaria deberà conservarse cuidadosamente, para ser exhibida a los Inspectores que la soliciten:
En caso de pèrdida o deterioro se deberà solicitar nueva LIBRETA.



## Direcciòn de **Especialidades Mèdicas**

Psicologìa
Psiquiatrìa
Nutriciòn
Odontologìa
Odontocirugìa
Laboratorio
Vacunaciòn
Ecografìas
Enfermerìa

+info y Horarios en:
**www.concordia.gov.ar>salud**

**421 2363 / 2820 / 7284**

Concordia
MUNICIPALIDAD

# MUNICIPALIDAD DE CONCORDIA

MITRE 76 - TEL. (0345) 421-0053
E 3200 EFB CONCORDIA - ENTRE RÍOS

Nº 00304935

RECIBO

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 06 | 10 | 23 |

C.U.I.T.: 30-99901172-8

Recibimos de: Riquelme Joaquin Ezequiel

la suma de pesos: Un mil trecientos

por: TRANSPORTE

| CANTIDAD | CONCEPTO | UNITARIO | IMPORTE |
|---|---|---|---|
| 1 | Grupo y factor | | 1300 |

TOTAL $ 1300

Secretaría: SALUD

Dependencia: DEM

RECIBI CONFORME

FIRMA

ACLARACION

Casa Formés S.R.L. - 53568 - Tel./Fax: (0345) 4217048 - CUIT: 30-52625477-1 - Munic.: 2682/07 - H. Imp.: 4810023
Fecha de Imp.: 26 de enero de 2022 - Desde 00297001 al 00307000.-

ORIGINAL: BLANCO
DUPLICADO: COLOR - TRIPLICADO: COLOR