HOSPITAL GRAL. LAS HERAS

LIBRETA SANITARIA



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE MENDOZA

ALSA

CENTRO MÉDICO INTEGRAL

N° 2020-000155

Las Heras y Monseñor Fernandez
Tupungato Mendoza (5561)
Telefono: 02622-488293
hosp-lasheras@mendoza.gov.ar

12

REGLAMENTACIÓN

La presente **LIBRETA SANITARIA** tendrá válidez dentro del territorio de la provincia y será otorgada por la autoridad Oficial Provincial o Municipal, en sus Hospitales o Centros de Salud.

Su uso será obligatorio para todos los trabajadores rurales, que realicen tareas relacionadas con el cultivo, recolección, empaque e industrialización de productos agrícolas destinados al consumo humano.

Esta libreta es única, personal e intransferible Los exámenes médicos previstos deberán constar en la presente bajo firma y sello del médico actuante, quién será responsable de cualquier omisión, negligencia o falsificación material o ideológico incorporada al presente instrumento.

Deberá hacerse constar el nombre, domicilio del establecimiento donde presta sus labores el trabajador y fecha de ingreso.

La presentación de la **LIBRETA SANITARIA** será obligatoria en todas las circunstancias en las que el trabajador ingrese a cualquier relación de empleo.

Las instituciones oficiales que otorguen este Certificado Médico, serán responsables exclusivos de su emisión.

2

LEYES LABORALES APLICADAS Y DECRETOS PROVINCIALES Y NACIONALES INVOCADOS

a) Ley de Contrato de Trabajo (art. 75)

b) Ley de Higiene y Seguridad en el Trabajo N° 19587 y su decreto Reglamentario 351/79.

c) Decreto Provincial N° 149/97.

d) Decreto Acuerdo 2284/93

e) Decreto 1434/87, reglamentario de la Ley Gral. de Migraciones y Fomento de las Inmigraciones.

f) Ley 15465/60 Obligatoriedad de notificación de Enfermedades infectocontagiosas, exóticas y/o desconocidas.

3

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: Solis

NOMBRES: Juan Antonio

D.N.I. - L.C. - L.E: 17835897

C.I. / C. Extranjera:

Nacionalidad: Argentino

Fecha de Nac.: 03/7/66

Domicilio: B° Ciudad Centro

MB C4 E. Bustos

Lugar fecha: E. Bustos 05/08/24

Vencimiento: 05/08/25

6

EMPRESA:

DOMICILIO:

TIPO DE TRABAJO:

FECHA NACIMIENTO:

Firma Responsable de la Empresa

EMPRESA:

DOMICILIO:

TIPO DE TRABAJO:

FECHA NACIMIENTO:

Firma Responsable de la Empresa

9

EXAMEN MEDICO

Antecedentes Epidemiológicos del lugar de procedencia y personales.

Peso: 90 kg

Talla: 1,78 mts

EXAMEN FISICO: NORMAL [X] ANORMAL [ ]

Si es anormal detallar anormalidades encontradas:

TA 120/80

FC 72 x'

FR 16 x'

SatO2 99%

10

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

(Detallar exámen solicitado, fecha y resultado)

LABORATORIO

Fecha: 05.08.24 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

RAYOS

Fecha: 05.08.24 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

ELECTROCARDIOGRAMA

Fecha: 05.08.24 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

EMBARAZO: Desarrollo NORMAL [ ] ANORMAL [ ]

Realiza Controles: SI [ ] NO [ ]

Edad del Embarazo PARCIAL [ ]

Firma y sello del médico

11