CONTROL MEDICO

Ex. Cl: Normal

A. Cl: Normal

RX T: Normal

Dr. Purpura Adrian
Mat. 7549
Sub Director D. RR HH y Salu
Municipalidad de San C...

Apto Si

08/08/24

INSPECCIONES REALIZADAS

DIA

N° de Doc.

FIRMA DEL INSPECCIONADO

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DEL INSPE

Igual Actividad

DESCRIPCION DEL PUESTO DE TRABA

DIA

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DEL IN

Igual Actividad

DESCRIPCION DEL PUESTO DE TR

DIA

N° de Doc.

FIRMA ACLARADA DE

NICIPALIDAD DE SAN CARLOS
MENDOZA

org. 08/08/24

nc. 08/08/25

INSPECCIÓN GENERAL



VÁLIDA POR UN (1) AÑO

válida: Si cambia de tareas
ambio de puesto de trabajo)
y/o cambio de actividad.

aro conocer la reglamentación vigente

LIBRETA DE SANIDAD

Nombre y Apellido: Abel Bastias

LE / LC / DNI N°: 34.668.320

Fecha de Nacimiento: 10/12/85

Edad: 48

Nacionalidad: Sarg.

Domicilio: A. Bonfanti 243
E. Bustos

Se le otorga esta libreta sanitaria reconociéndolo/a:

PARA ESTUDIO:

PARA TRABAJO: X

Riesgo al que está expuesto:

FIRMA DEL SOLICITANTE

ALEJANDRO CANLENZUELA
SUB DIRECTOR AUTORIDAD
CONTROL Y SALUD URBANA
Municipalidad de San Carlos