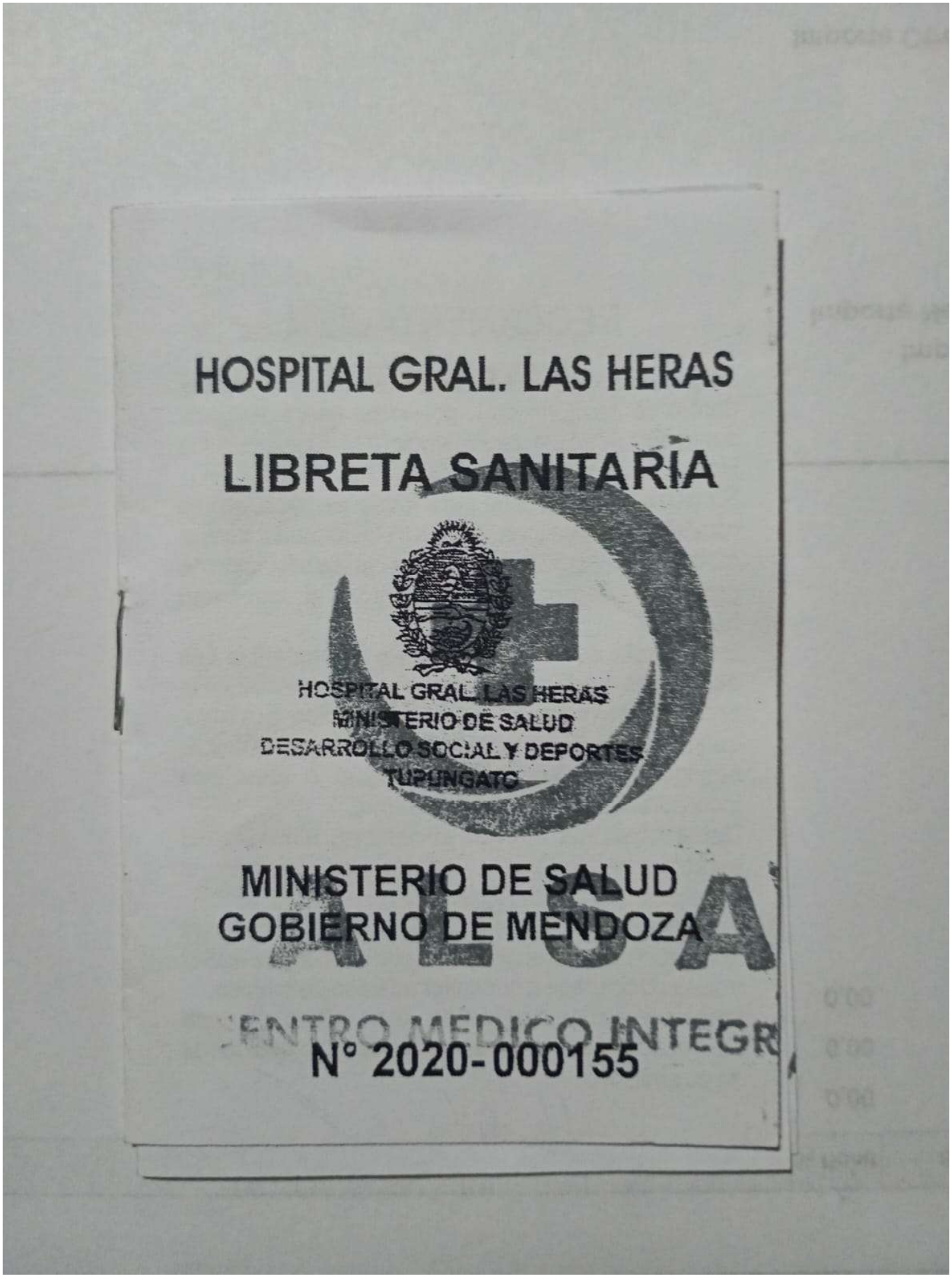
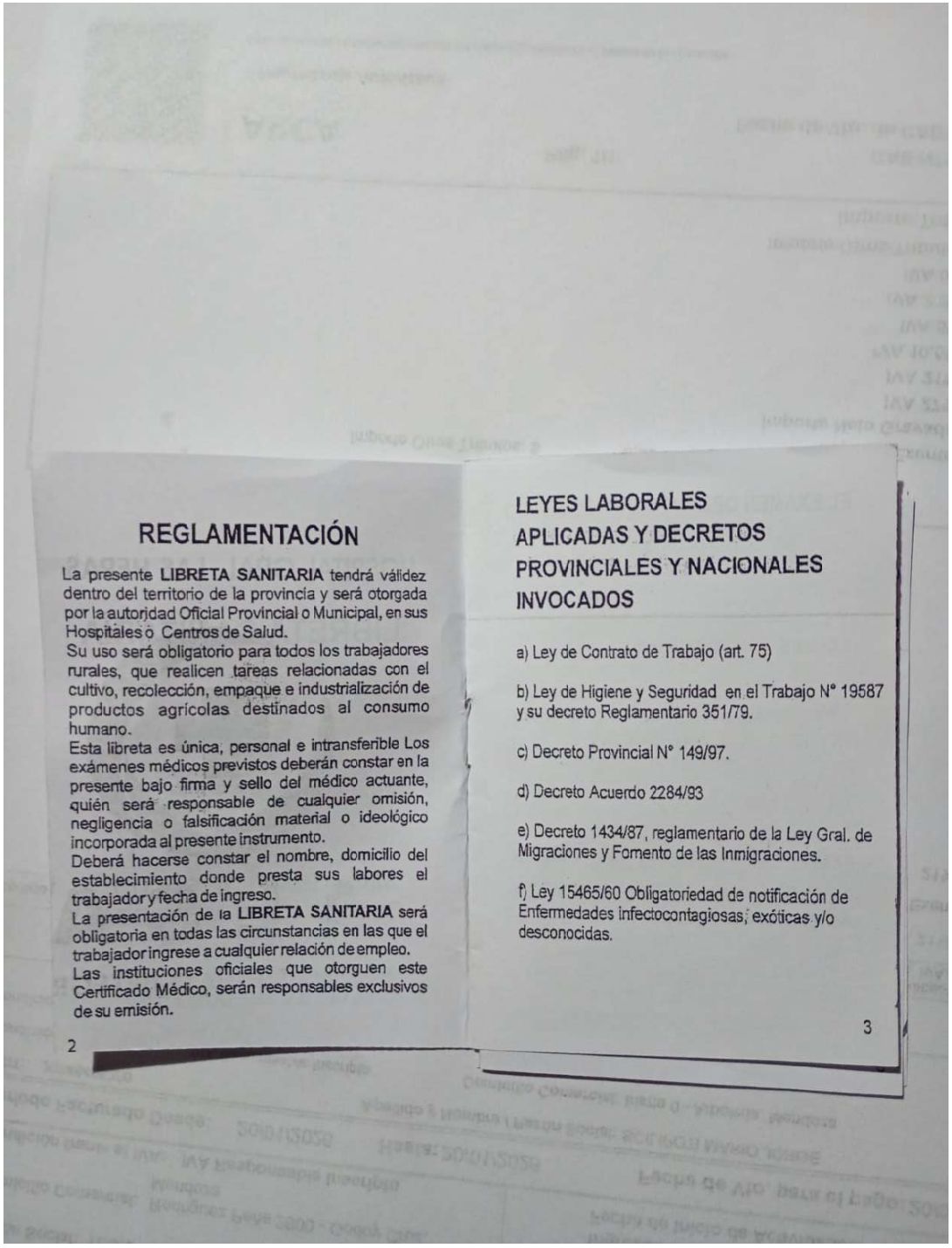

HOSPITAL GRAL. LAS HERAS
LIBRETA SANITARIA
HOSPITAL GRAL LAS HERAS
MINISTERIO DE SALUD
DESARROLLO SOCIAL Y DEPORTES
TUPUNGATO
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE MENDOZA
ALSA
CENTRO MEDICO INTEGR
N° 2020-000155



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.

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.

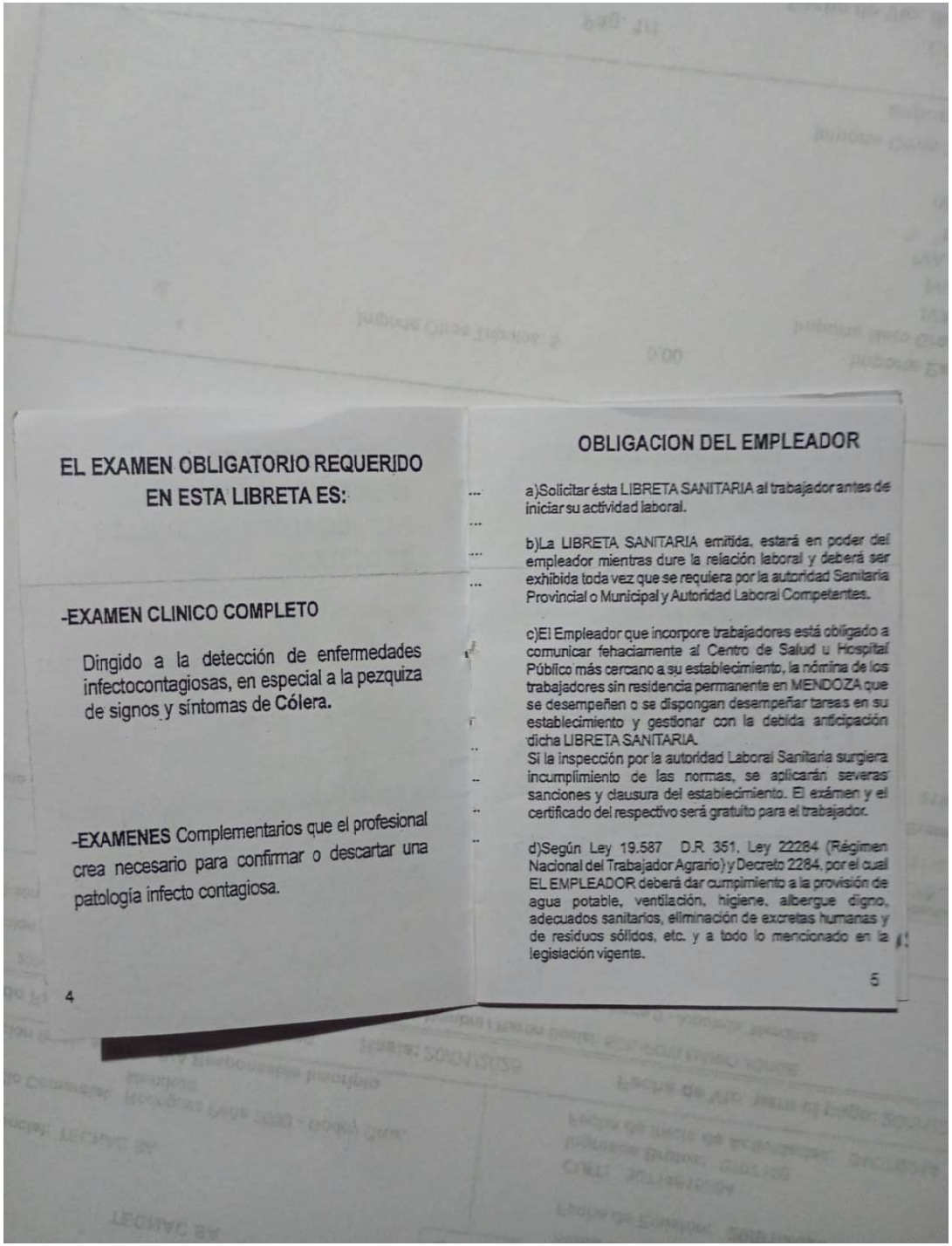
d) Decreto Acuerdo 2284/93

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.

IMG-20260121-WA0007.jpg
21/1/26, 9:27
https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FFNDWNXpfNBwvMVZgcjgRnBhjdzHXrZC?projector=1&messagePartId=0.1
1/1

IMG-20260121-WA0006.jpg



EL EXAMEN OBLIGATORIO REQUERIDO EN ESTA LIBRETA ES:

-EXAMEN CLINICO COMPLETO

Dingido a la detección de enfermedades infectocontagiosas, en especial a la pezquiza de signos y síntomas de **Cólera.**

-EXAMENES Complementarios que el profesional crea necesario para confirmar o descartar una patología infecto contagiosa.

4

OBLIGACION DEL EMPLEADOR

a)Solicitar ésta LIBRETA SANITARIA al trabajador antes de iniciar su actividad laboral.

b)La LIBRETA SANITARIA emitida, estará en poder del empleador mientras dure la relación laboral y deberá ser exhibida toda vez que se requiera por la autoridad Sanitaria Provincial o Municipal y Autoridad Laboral Competentes.

c)El Empleador que incorpore trabajadores está obligado a comunicar fehaciamente al Centro de Salud u Hospital Público más cercano a su establecimiento, la nómina de los trabajadores sin residencia permanente en MENDOZA que se desempeñen o se dispongan desempeñar tareas en su establecimiento y gestionar con la debida anticipación dicha LIBRETA SANITARIA.
Si la inspección por la autoridad Laboral Sanitaria surgiera incumplimiento de las normas, se aplicarán severas sanciones y clausura del establecimiento. El exámen y el certificado del respectivo será gratuito para el trabajador.

d)Según Ley 19.587 D.R 351, Ley 22284 (Régimen Nacional del Trabajador Agrario) y Decreto 2284, por el cual EL EMPLEADOR deberá dar cumplimiento a la provisión de agua potable, ventilación, higiene, albergue digno, adecuados sanitarios, eliminación de excretas humanas y de residuos sólidos, etc. y a todo lo mencionado en la legislación vigente.

5

21/1/26, 9:27

https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/QgrcJHsHmbWMsmGvtSTdgKLkCPRdNhRSqGv?projector=1&messagePartId=0.1

DATOS PERSONALES

APELLIDOS: Scilipoti

NOMBRES: Mario Jorge

D.N.I. - L.C. - L.E.: 24640836

C.I. / C. Extranjera:

Nacionalidad: Argentino

Fecha de Nac.: 14/6/75

Domicilio: Iriarte 5990

El Zampal Tupungato

Lugar fecha: TGTO 17/09/25

Vencimiento: 17/09/26

6

4

CAMBIOS DE DOMICILIO

Domicilio	Nº	Loc.	Dep.

7

INGRESO AL TRABAJO

EMPRESA:.....
DOMICILIO:.....
TIPO DE TRABAJO:.....
FECHA NACIMIENTO:.....

Firma Responsable de la Empresa

8

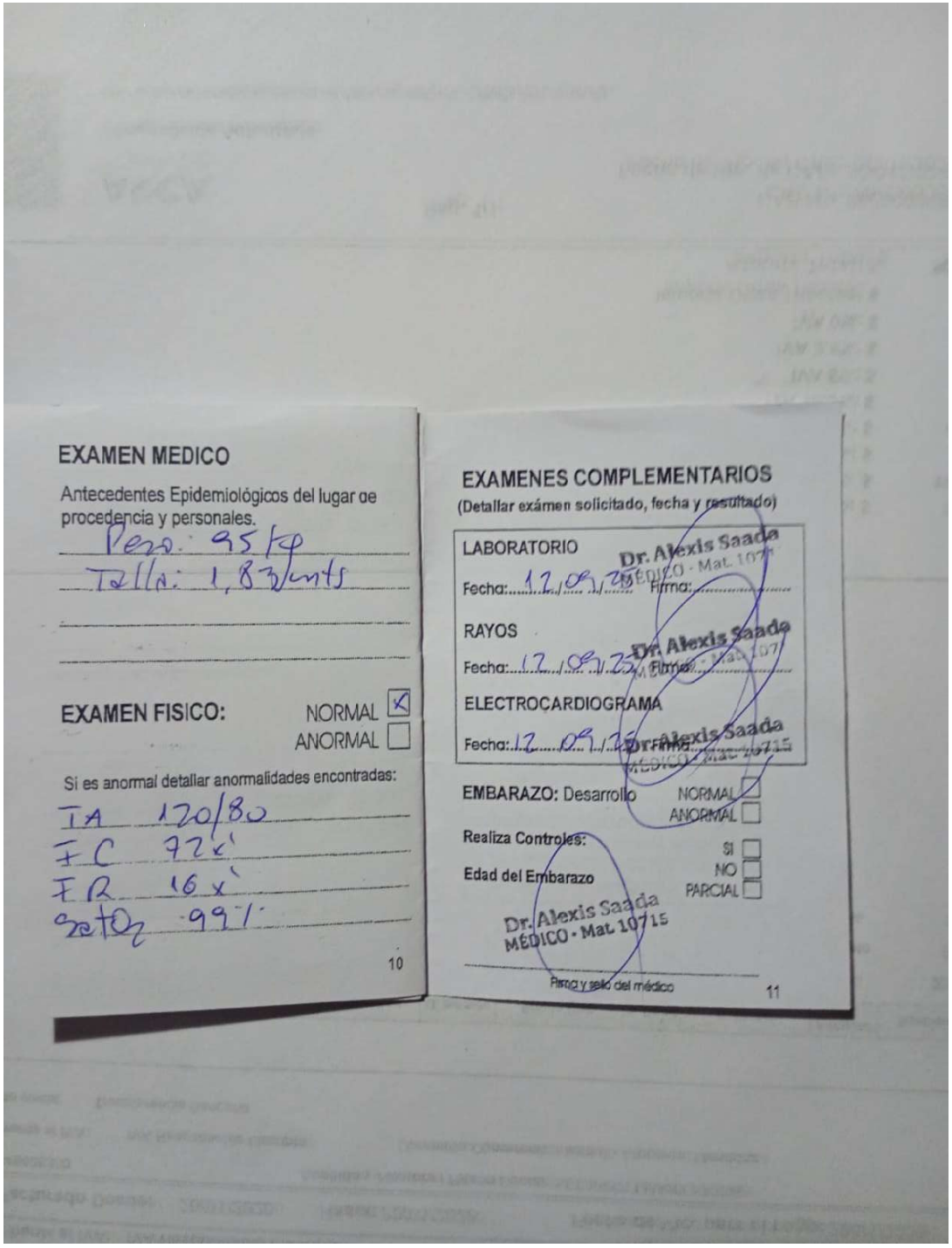
EMPRESA:.....
DOMICILIO:.....
TIPO DE TRABAJO:.....
FECHA NACIMIENTO:.....

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: 95 kg

Talla: 1,83 mts

EXAMEN FISICO: NORMAL ☑ 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: 12/09/25 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

RAYOS

Fecha: 12/09/25 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

ELECTROCARDIOGRAMA

Fecha: 12/09/25 Firma: Dr. Alexis Saada MÉDICO - Mat. 10715

EMBARAZO: Desarrollo NORMAL ☐ ANORMAL ☐

Realiza Controles: SI ☐ NO ☐

Edad del Embarazo PARCIAL ☐

Dr. Alexis Saada
MÉDICO - Mat. 10715

Firma y sello del médico

11