

Empresa:.....

Destinatario: Dpto. de Exámenes IRT

Objeto: Efectuar EXAMEN DE.....segun detalle:

• MÍNIMO DE LEY A.R.T • Resolución 37/10 (ver anexo I)

- Examen clínico general con agudeza visual simple
- Rx de Tórax
- Electrocardiograma
- Laboratorio: Orina
 - Eritrosedimentación
 - Glicemia
 - Hemograma
 - Uremia
- Foto identificatoria
- Formulario para la Secretaria de Trabajo

• Complementarios (ver Anexo II):

.....

.....

.....

.....

Empleado:DNI:.....

Tareas:

OBSERVACIÓN: Concurrir de Lunes a Viernes, dentro del horario de 7 a 9 Hs., en ayunas, con DNI y anteojos (si usa)

AUTORIZA: