

HOSPITAL DISTRITAL
"LUIS A. MOTTA"

Dra. Sylvia Mercado

sarmiento 426 - olta

mat.1724

tel: 03826-491133

Obra Social:.....

Nombre y Apellido:.....

Afiliado N°:.....

Edad:.....

R/p:

certifico que la
paciente presenta
estado de Costa
enteros, necesita
reposo laboral,
y tratamiento medio
11 (once) días
Firma: [Firma] Fecha: 13/05/25

Dra. SYLVIA MERCADO
MEDICA GENERALISTA
M.P. 1724

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO
DE HIGIENE SALUD Y TRABAJO

ZONA: XIII
LOCALIDAD: LOMA BLANCA
FECHA: 13/05/2025

DOCUMENTO: 24.360.914.

Señor jefe de H. y S del trabajo:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. solicitando quiera tener a bien proceder al RECONOCIMIENTO MEDICO para el agente que a continuación se cita:

IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE

Apellido: Castro

Nombre: Andrea Beatriz

Domicilio: Loma Blanca

Unidad de organización: Escuela N° 186 "Coronel Felipe Varela"

RECONOCIMIENTO MÉDICO SOLICITADO A: marcar con x según corresponda:

Consultorio: ☒ domicilio: ☐ atención de familia a cargo: ☐

ENCUADRE LEGAL: ART 48 INC "C" POR RAZONES DE SALUD LEY 3870

ORIGINAL

DEP. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N2)

DEP. ASIST. SOCIO EDUCATIVA (2)

D.A.P.E.

ZONA: XIII
LOCALIDAD: LOMA BLANCA
FECHA: 13/05/2025

DOCUMENTO: 24.360.914

APELLIDOS: Castro

NOMBRE: Andrea Beatriz

DOMICILIO: Loma Blanca

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN: Escuela N° 186 "Coronel Felipe Varela"

Comunico a ud, que el agente del organismo mencionado se le ha concedido: (Nunca) Licencia Art 48 inciso C Punto D1 de la Ley 3870 / decreto a partir del día 13/05/25

Dx = Castro Beatriz
Saludo a Ud Atte.

DUPLICADO

Dña. SYLVINA MERCADO
MEDICA GENERALISTA
M.P. 1724