MEDI-FAN **DIVISIÓN LABORAL**

SANTA FE 240
LA RIOJA –CAPITAL-
TEL/FAX: 380-4537622 psicoficimedifan@gmail.com
380-4652291 medifansrl@hotmail.com

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTOS MEDICOS

F1

FECHA: 25/03/2025

LUGAR: MALANZÁN

A. IDENTIFICACIÓN DEL AGENTE

APELLIDO Y NOMBRE: ESCUDERO, DALMA MACARENA **D.N.I. N°**: 39.700.071
FECHA DE NACIMIENTO: 21/08/1997 **TELF**.:3804889444
DOMICILIO: Malvinas Argentinas Barrio Kolping **N°:** S/N
CIUDAD O PUEBLO: Chepes **DPTO:** ROSARIO V. PEÑALOZA

B. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE: N°269 "BRIG. JUAN F. QUIROGA **C.U.E. N°:** 4600518-00
SITUACIÓN DE REVISTA DEL AGENTE (Marcar con una cruz lo que corresponde)

TITULAR [ ] **INTERINO** [ ] **SUPLENTE** [X]

C. LLENAR EN CASO DE ATENCIÓN FAMILIAR

APELLIDO Y NOMBRE DEL FAMILIAR……
D.N.I. N°:……
GRADO DE PARENTESCO:……

D. DATOS DEL MEDICO QUE CERTIFICA

MÉDICO TRATANTE
APELLIDO Y NOMBRE:……..
MATRIC. N°:……..

E. RECONOCIMIENTO MÉDICO PARA: (Marcar con una cruz lo que corresponda)

LICENCIA POR MATERNIDAD	
CARPETA MÉDICA CONSULTORIO	
CARPETA MÉDICA DOMICILIO	
ATENCIÓN FAMILIAR	X

ESC. N° 269 "BRIG. JUAN FACUNDO QUIROGA" MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA MALANZAN L.R.

ADRIANA DEL V. PEREYRA
DIRECTORA INTERINA
ESCUELA N° 269
DPTO. JUAN F. QUIROGA