



MATELLON

Ortopedia y Traumatología

Dr. Juan Martín Matellón

MÉDICO - ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA

Rp./ Myo constenir la pua
Ibraz Mercedes el Valle
Di 26 016 195
punto hueso frenal
GC + L1 L2 + Action
K no liba de echo
Medina 15 hrs de reposo

05 / 06 / 25

Fecha

Dr. MATELLÓN J. MARTÍN
MÉDICO - N.º 3592
Esp. Ortopedia y Traumatología

Firma y Sello

Diego de Arroyo 95. Local 2. (Planta baja). Galería El Aljibe.
Chamical (La Rioja). Cel: 3826 400420. Tel: 3826-422976

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO

DEP. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N 2)

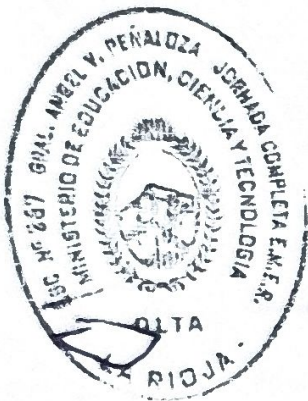
ZONA:.....
LOCALIDAD:
FECHA:
DOCUMENTO N°

HOSPITAL DISTRITAL
"LUIS A. MOTTA"
M.S.P. OLTA LA RIOJA

Señor Jefe de H. y S. del Trab.:

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

IDENTIFICACION DEL AGENTE



Apellidos: IBANEZ
Nombres: Mercedes del Valle
Domicilio: Cerrito Verde s/n° - Loma Blanca - Dpto Gral Belgrano
Unidad de Organización: Esc. N° 267 - Gral. Angel V. Peñalozz "J.C."

RECONOCIMIENTO MEDICO SOLICITADO A: (Marcar con "x" s/corresponde)

Consultorio Domicilio Atención de Familiar a cargo
Encuadre Legal: Ley 3870 - Art. 48 C P1
Prof. KARINA P. VILIA
Directora Suplente
Esc. N° 267 "Gral. Angel V. Peñalozz"

ORIGINAL

DEP. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N 2)
DEP. ASIST. SOCIO EDUCATIVA (N 2)

D. A. P. E.

ZONA:.....
LOCALIDAD:
FECHA:
DOCUMENTO N°

Apellidos: Ibanez
Nombres: Mercedes del Valle
Domicilio: Cerrito Verde s/n° - Loma Blanca
Unidad de Organización:

Comunico a Ud., que el agente del organismo mencionado se le a concedido:
Licencia Artículo 48
Inciso C Punto PA de la Ley 3870 / Decreto a partir del

Saludo a Ud., muy atentamente.-

Vega Victor Horacio
CARDIOLOGIA
MEDICINA GERONTOLOGIA CLINICA
M.A. 2182

Firma Médico o responsable

DUPLICADO