

HOSPITAL DISTRITAL "LUIS ALDO MOTTA" OLTA



GOBIERNO DE
LA RIOJA

MINISTERIO D
SALUD

HOSPITAL DISTRITAL
"LUIS ALDO MOTTA"
OLTA - LA RIOJA

"LUIS ALDO MOTTA"
OLTA - LA RIOJA

Dirección: Avda. Perón, 8° El Alto

TEL. FAX N°: 03326-491256

* E-mail: luismotta@hotmail.com

CERTIFICO que en el día de la fecha
examine al Sr./Sra.: Marta Andrade DNI N° 24959904

Quien se encuentra afectado/a por Herida cortante en brazo Derecho
por lo que necesita 10 días de reposo para su tratamiento y (7 puntos de sutura)
recuperación.

A pedido de parte interesada y a los fines que hubiere lugar, se expide el
presente en Olta (L.R) a los 01 días de Noviembre de 2024.

Art. 1 Inc. 1 Decreto 1 Provincial.

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

Dra. Flaminia Valeria M.
Médica
M.P. 3882

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO
D. HIGIENE Y SALUD DEL TRABAJADOR (N 2)

ZONA:
LOCALIDAD:
FECHA:
DOCUMENTO N°

Señor Jefe de H. y S. del Trab.:

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

IDENTIFICACION DEL AGENTE

Apellidos:
Nombres:
Domicilio:
Unidad de Organización:

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

Consultorio Domicilio Atención de Familiar a cargo
Encuadre Legal:

ORIGINAL

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

ZONA:
LOCALIDAD:
FECHA:
DOCUMENTO N°

D. A. P. E.

Apellidos: Andrade
Nombres: Marta Victoriz
Domicilio: Dº Union y Fuerza
Unidad de Organización:

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

HOSPITAL DISTRITAL
LUIS A. MONTAÑA
M.S.P. OLTA LA RIOJA

Saludo a Ud., muy atentamente.-

Dra. Plaminia Valeria M.
Médica
M.P. 3882

DUPLICADO

Firma Médico o responsable