

Sello
Caja



Subsecretaria de Comercio, Bromatología y Desarrollo Productivo
Departamento de Libreta Sanitaria
E-mail: libretasanitariamco@gmail.com

RENOVACION	\$		Certificado Laboral
-------------------	-----------	--	----------------------------

Caleta Olivia,...../...../.....

Señor

Intendente Municipal de Caleta Olivia

Su Despacho

Solicito al señor Intendente, disponer el trámite correspondiente, con el fin de renovar la Libreta Sanitaria.

Se adjunta análisis.

Apellido y Nombre	
D.N.I.	
Tel.:	
E-mail	
ANÁLISIS	
Reacción VDRL	
ERITROSEDIMENTACIÓN	
1ª HORA	mm
2ª HORA	mm
I. KATZ	vw

RECUERDE QUE LOS ANALISIS SE RECIBIRAN HASTA LAS _____ HS

Y SE ENTREGAN A PARTIR DE LAS _____ HS HASTA LAS _____ HS

Valido por 5 (cinco) días hábiles

.....
Profesional Bioquímico

.....
Fecha