

Sello
Caja



MCO
MUNICIPALIDAD CALETA OLIVIA

Departamento de Libreta Sanitaria
E-mail: libretasanitariamco@gmail.com

RENOVACION			Certificado
-------------------	--	--	--------------------

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

Señor
Intendente Municipal de Caleta Olivia
Su Despacho

Solicito al señor Intendente, disponer se me efectúe el correspondiente Análisis de sangre a los fines de obtener la Libreta Sanitaria.

Apellido y Nombre	
D.N.I.	
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