

Sello  
Caja



**MCO**  
MUNICIPALIDAD CALETA OLIVIA

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

<b>RENOVACION</b>			<b>Certificado</b>
-------------------	--	--	--------------------

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.

<b>Apellido y Nombre</b>	
<b>D.N.I.</b>	
<b>ANÁLISIS</b>	
<b>Reacción VDRL</b>	
<b>ERITROSEDIMENTACIÓN</b>	
<b>1ª HORA</b>	mm
<b>2ª HORA</b>	mm
<b>I. KATZ</b>	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