



Municipalidad de
EMBALSE



Examen Médico para Libreta Sanitaria-Municipalidad de Embalse

Apellido y Nombre:		Fecha:
Documento de Identidad:	Edad:	Sexo
Profesión u Oficio:	Teléfono:	
Domicilio:		
Nombre del Empleador:		
Domicilio del Empleador:		
Antecedentes Personales Patológicos:		
Vacunas Fecha Ultima Dosis:	DT:	HA: HB: Otras:
Examen Físico:		
Aparato Respiratorio:		
Aparato Cardiovascular:		
Sistema Digestivo:		
Aparato Genitourinario:		
Sistema Osteomioarticular:		
Sistema Nervioso:		
Piel y Fanera:		

Exámenes Complementarios:

APROBADO		TEMPORARIO		EN SUSPENSO		NO APROBADO	
-----------------	--	-------------------	--	--------------------	--	--------------------	--

Próximo Examen:

FIRMA Y SELLO: