

SOLICITUD DE EXAMEN DE SALUD

Sres.

GRUPO IGEA

Medicina para Empresas

RICCHIERI 588

S2200- SAN LORENZO

Apellido y Nombre:

D.N.I. n°:

Tareas que desempeñará:

Empresa:

C.U.I.T:

Domicilio:

Teléfono:

Ref. Examen de Salud de:

Ingreso	
Egreso	
Periodico	
Ausencia Prolongada	
Transferencia Actividad	

Prácticas a realizar: (marque con una X las prácticas que solicite para el examen)

(las indicadas en negrita son las obligatorias establecidas por Resol. 43/97 de la S.R.T.)

Exámen clínico con agudeza visual	X
Hemograma	X
Eritrosedimentación	X
Uremia	X
Glucemia	X
Orina completa	X
Radiografía de Tórax (frente)	X
Electrocardiograma	X
Sub Unidad Beta - En Sangre	
Radiografía de columna lumbosacra (F y P)	
Radiografía de columna cervical (F y P)	
Audiometría Tonal c/Informe	
Espirometria	
Electroencefalograma	
Exámen Psico-laboral	
Laringoscopia Indirecta	
Exámen Oftalmológico	
Ergometría	
Evaluación Traumatológica	
Evaluación Cardiológica	
Evaluación Foniátrica	
Otros Exámenes de Laboratorio	
Machado Guerreiro	
V.D.R.L.	
Otros:	

El paciente debe presentarse en Grupo Igea - Medicina para empresas. - Ricchieri 588 - San Lorenzo en ayunas **con Documento de Identidad** y con la presente orden, de lunes a viernes de 07.30 a 10 hs.

Caso contrario no podremos realizar el examen

Firma y sello responsable Empresa