

# Entrega de Exámen de Salud

Apellido/s y Nombre/s del Empleado

C.U.I.L

Fecha

Por medio de la presente hacemos entrega de los resultados del exámen médico de ingreso realizado con el fin de ponerlo en conocimiento y de ser necesario lo lleve a su médico de cabecera para la comprensión del mismo y así tomar los recaudos y prevención adecuadas con su estado de salud.

1.- Constancia de entrega de exámen de salud

Firma, Aclaración y DNI