

N° DE HABILITACIÓN DEL COMERCIO: EXPEDIENTE: FORMULARIO:.....
..... SAN LUIS, DE DE

SOLICITANTE: LIBRETA SANITARIA N°:
DNI-LC-LE: EXPEDIDA:
LUGAR DE NACIMIENTO: VIGENCIA:
ESTADO CIVIL: EMPLEADOR:
NACIONALIDAD: DOMICILIO EMPLEADOR:
DOMICILIO: TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO: PATOLOGÍAS (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)
..... DIABETES: SI / NO CARDIOPATÍAS: SI / NO
..... CELÍACO: SI / NO HIPERTENSIÓN ARTERIAL: SI / NO
..... ALERGIAS A:

EXÁMEN CLÍNICO COMPLETO

ENFERMEDADES INFECTOCONTAGIOSAS:
PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS:
PATOLOGÍAS BUCOFARÍNGEAS:
OTRAS:
OBSERVACIONES:
.....

.....
Firma y sello profesional

EXÁMEN DE LABORATORIO

GRUPO SANGUÍNEO: FACTOR:
HEMOGRAMA COMPLETO:
GOT: VDRL:
GPT:
ORINA COMPLETA:
OBSERVACIONES:
.....

.....
Firma y sello profesional