



Bella Vista (Ctes).....de200...

AL SEÑOR
INTENDENTE MUNICIPAL
SU DESPACHO

Ref. Renovación de LIBRETA SANITARIA

De mi mayor consideración:

Me dirijo a Ud. a los efectos de solicitar ordene por donde corresponda el tramite para proceder a la Obtención de la Libreta Sanitaria, cuyos datos detallo a continuación.

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI N°:

PROFESIÓN U OFICIO:.....

DOMICILIO LEGAL:.....

NOMBRE Y DOMICILIO DE TRABAJO:

.....

ADJUNTO A LA PRESENTE

- Fotocopia de 1° y 2° hoja del D.N.I.
- Examen Clínico Completo (enfermedades infecto contagiosas, patologías dermatológicas y patologías bucofaríngeas)
- Radiografía de tórax
- Hemograma completo y enzimas hepáticas
- Análisis fisico-químico de orina
- Ensayo de VDRL
- Certificado de vacunación T.B.C. o Mantoux previa
- Curso de Manipulador de Alimentos (obligatorio)
- Los estudios deben renovarse cada (1) año

Sin otro particular saludo a Usted muy atentamente.

.....

firma del titular

MESA DE ENTRADA Y SALIDA:/...../.....

El que suscribe Certifica que la firma que antecede pertenece al solicitante y fue en mi presencia, pase al Jefe de Departamento de Bromatología.

DEPARTAMENTO DE BROMATOLOGIA:/...../.....

Autorizo la emisión de la Libreta Sanitaria

.....

Jefe de Dpto de Bromatología