



Universidad de Buenos Aires
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Formulario: Citación de examen médico preocupacional

Apellido y Nombre.....DNI N°.....

Deberá concurrir indefectiblemente el día/...../..... al Instituto de Investigaciones Médicas "Dr. Alfredo Lanari", sito en Av. Combatientes de Malvinas 3150 (CABA), planta baja, sector Examen Preocupacional de 8:00 a 9:30 hs.

Deberá:

1. Presentar esta citación.
2. Exhibir su documento de identidad.
3. Presentarse en ayunas portando una muestra adecuada de orina de primera micción del día que debe concurrir.

Se le entregarán:

1. Las órdenes correspondientes para la realización de los estudios de laboratorio.
2. Nuevo turno en el que deberá presentarse para el examen clínico.

RECUERDE QUE: conforme la normativa vigente en materia de Higiene y Seguridad en el Trabajo el examen médico preocupacional es obligatorio para el trabajador, quien asimismo debe proporcionar, con carácter de Declaración Jurada, la Información sobre antecedentes médicos y patologías que lo afecten y de los que tenga conocimiento. (Art. 7º, Resol. (SRT) 43/97)

Buenos Aires,.....

Firma y aclaración del interesado.....