

Avda. De Los Corrales 6782 (1440) Capital Federal - Buenos Aires - Tel. 4687-9355 / 0564 o 4686-2296 / 5200

[www.scecilia.com.ar](http://www.scecilia.com.ar)

[administracion@scecilia.com.ar](mailto:administracion@scecilia.com.ar)

FECHA:

CODIGO DE CLIENTE:

EMPRESA:

EMPLEADO/A:

D.N.I.:

PUESTO A OCUPAR:

\*\*\* MARCAR CON UNA CRUZ EL CASILLERO CORRESPONDIENTE \*\*\*

TIPO DE EXAMEN:

PREOCUPACIONAL

PERIODICO

EGRESO

REINGRESO POR ENFERMEDAD PROLONGADA

POR CAMBIO DE TAREAS

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS:

AUDIOMETRIA TONAL

Rx. COLUMNA LUMBOSACRA (F y P)

ESPIROMETRIA

REACCION DE HUDDLESON

OTROS:

**IMPORTANTE: Presentarse de lunes a viernes de 8 a 9:30 hs en ayunas (mínimo 8 hs.)  
y con documento de identidad. En caso de utilizar lentes, concurrir con los mismos.**

FIRMA DEL EMPLEADOR