



Solicitud de evaluación médica

Dr. Rigoberto Marcano
Ambulatorio Medis.
Presente

Fecha: __/__/__

Por medio de la presente le solicitamos se sirva evaluar a: _____,
de ____ años de edad, quien es trabajador (a) de la empresa: _____
y se desempeña como: _____.

Tipo de examen:

- Pre-empleo
- Pre-vacacional
- Post-vacacional
- Anual
- Pre-egreso

Nombre del patrono: _____ Cargo: _____

Firma del patrono: _____ Sello de la empresa:

Firma del trabajador (a): _____ Huella digital del trabajador (a):