

Consentimiento

Nombre y Apellido: Braian Vargas

Edad: 24 **Documento:** 41830596 **Fecha:** 2023-12-27

Tipo de Ficha: EX. LEY+CLS+AUDIO+PSICO+EEG

Tipo de Examen: ANUAL



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EXAMENES DE LABORATORIO

POR LA PRESENTE AUTORIZO A LA EMPRESA REHABILITAR SAN JUAN S.R.L SE ME EFECTÚEN LOS SIGUIENTES ANALISIS DECLARANDO QUE SE ME EXPLICÓ CADA UNO DE ELLOS Y DOY MI CONCENTIMIENTO LIBREMENTE.

ACEPTO SE ME REALICEN PRUEBAS EN ORINA PARA DOSAJE DE SUSTANCIAS DE ADICCIÓN: MARIHUANA Y COCAINA.

APELLIDO Y NOMBRE: VARGAS, BRAIAN

N° DE DOCUMENTO: 41830596

FECHA DE NACIMIENTO: 26/04/1999

LUGAR Y FECHA: SAN JUAN, 27 DE DICIEMBRE DE 2023

Firma del postulante

Vargas, Braian

Aclaración