

INNOMEDIC INTERNATIONAL E.I.R.L

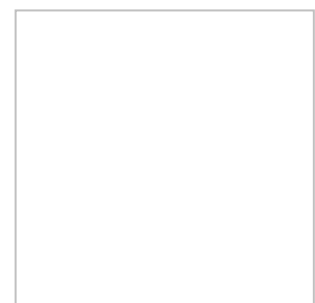
CONTROL DE ATENCIONES DE SALUD N° 00060 (Hoja de ruta)

Datos Generales:**Fecha Atención :** 2020-10-06 12:20:42**Historia N°-00060****N° Documento:** 70301128**Fecha de Nacimiento:** 1994-05-15**Edad:** 26**Nombres:** DENIS**Apellido Paterno** TORO**Apellido Materno**
TOVAR**Genero:** Femenino**E-mail:** escudero@innomedic.pe**Telefono:** 924543121**Exámenes a evaluar**

Item	Exámen	Firma	Fecha	Hora Atención
1	PRUEBA CUANTITATIVA			
1	RAYOX X			

CONSTANCIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO Por lo tanto, YO, DENIS TORO TOVAR, acepto que la Clinica Ocupacional INNOMEDIC INTERNATIONAL E.I.R.L, me realice un Control de Salud Ocupacional en virtud a lo dispuesto por la ley N° 29783. y afirmo que toda información declarada durante mi evaluación es verás. Los resultados de esta evaluación me serán informados personalmente por un profesional de salud y son confidenciales de acuerdo a lo establecido por ley.

FIRMA DEL TRABAJADOR
DNI:70301128



HUELLA DIGITAL

Lima 06 de Octubre de 2020