

MEDICINA DEL TRABAJO FAX

Para EMPRESA: GABRIEL Mª ALZAMORA TORRES**De:** SERVICIO DE PREVENCIÓN**Centro:****Asunto:** RECONOCIMIENTOS MÉDICOS**Fax:****Fecha:** 06/10/2021**Telefono:** 971715700**Nº páginas:** 1

☐ Urgente ☐ Para Revisar ☐ Comentarios ☐ Responder ☐ Reciclar

MENSAJE

Apreciados Sres:

Habiendo recibido la relación del personal de su empresa para la realización de los reconocimientos médicos laborales, les comunicamos las fechas y horas para los análisis y para la realización de los exámenes de salud:

TRABAJADOR			ANALITICA			RECONOCIMIENTO	
NOMBRE	APELLIDO 1	APELLIDO 2	FECHA	HORA	EXT	FECHA	HORA
ESTEBAN JAVIER	CALAFAT	ALOS	11/10/2021	8:00	1	15/10/2021	13:40

Para realizar los análisis acudir en ayunas y con una muestra de orina de la mañana a:

EXT	LUGAR	DIRECCIÓN
1	Laboratorio	JUANEDA INCA Gran Vía Colón,48

El día del reconocimiento médico deben acudir con el documento que se les facilitará previamente (hoja de anamnesis) debidamente cumplimentado a: MT_Inca (CL Castell de Bellver núm.: 20)

En caso de no poder acudir a la cita, les rogamos nos lo comuniquen lo antes posible al teléfono: 971507507, con un preaviso mínimo de 2 días laborales para citas en nuestros centros y 5 días laborales para citas en las unidades móviles.

Les recordamos que el trabajador deberá presentar acreditación de identificación personal (DNI, pasaporte o permiso de residencia) al personal del laboratorio y del centro de reconocimientos médicos.

Atentamente,

Fdo.:

PREVIS, S.L.U

Medicina del Trabajo