

## RECAIDAS

- FAVOR de traer **copia** de **ST-7** calificado y **ST-2**(Alta a laborar), **DEL**  
**RIESGO QUE SE ESTARECLAMANDO.**
- Pase de envió **por médico familiar de esta unidad.**
- **NOTA MEDICA DE VALORACION** donde recibió atención después de su  
alta a laborar (**ST-2**).