



Formulario específico N° FE-07-17

**CITACION PARA RELEVAMIENTO SEROLOGICO DEL
ACCIDENTE LABORAL(RELEVAMIENTO)**

1-1

El usuario de este documento es responsable de verificar la vigencia del mismo consultando en el indice de documentos en el sitio www.magnamed.com.ar.

ETAPA	FECHA DE SINIESTRO	FECHA PREVISTA DE EXTRACCION

DATOS DEL EMPLEADOR

EMPLEADOR	
DIRECCION	
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
TELEFONO	

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDO Y NOMBRE	
C.U.I./D.N.I./L.C./L.E	
DIRECCION	
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD
TELEFONO	

FIRMA DEL EMPLEADOR.....
FIRMA DEL PACIENTE.....
ACLARACION.....
FIRMA DE EXTRACCIONISTA.....

CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE PARA EXTRACCION DE SANGRE SI NO

FECHA...../...../...../	
Preparado por: Dr. Luis Verruno	Anexo N°: 1
Función: DIRECTOR	Revisión: N° 1 Fecha: 16-09-03