

Formulario de Egreso
 Para exámenes de Egreso y Exámenes Previos a la Transferencia de Actividad
 (Generados por la FINALIZACIÓN de una actividad con exposición a un agente de riesgo)

Tipo de examen a realizar:

EXÁMEN DE EGRESO
 EXAMEN PREVIO A LA TRANSFERENCIA DE ACTIVIDAD (generado por la FINALIZACIÓN de una actividad con exposición a un agente de riesgo).

Nombre y Apellido del Empleado _____	
D.N.I. _____	N°CUIL _____
Domicilio Particular del Empleado ¹ : _____	
Teléfono Particular ¹ : _____	
Fecha de Egreso _____	Antigüedad en la empresa _____
Puesto que ocupaba _____	
Agente/s de riesgo a que estuvo expuesto _____	Tiempo de exposición _____
Exámenes en Salud realizados previamente: _____	
Fechas de su realización: _____	
Empleador _____	
CUIT: _____	Nro. Contrato _____
Actividad _____	CIU _____
Domicilio _____	
Teléfono _____	e-mail _____

Fecha	
-------	--

.....
Firma, aclaración y sello del responsable de la empresa

¹ Completar solamente en caso de egreso.