**UNIDAD EDUCATIVA “GIOVANNI ANTONIO FARINA”**

**DEPARTAMENTO MÉDICO**

**SOLICITUD DE EXÁMENES ESCOLARES**

APELLIDOS Y NOMBRES:

EDAD:

FECHA:

TELEFONO:

**EXÁMENES SOLICITADOS:**

1. SANGRE: (Hemoglobina, hematocrito, tipo o grupo sanguíneo)
2. ORINA: (Elemental y microscópico de orina) llevar muestra
3. HECES: (Coproparasitario) llevar muestra
4. AUDIOMETRIA
5. EXAMEN VISUAL
6. CONTROL ODONTOLOGICO

**NOTA:** Todos los exámenes son obligatorios, cuando la asistencia a clases sea de forma presencial, por la crisis Sanitaria (Pandemia Covid 19), es opcional.

Gracias por su atención