Itagüí, dd (día) de mm (mes) de aaaa (año)

Señores:

**SERVICIOS MEDICOS XXXXXX**

Dirección XXXXXX XXXX No XX – XX

Medellín.

Respetados señores.

Por medio de la presente me permito remitir al señor **XXXXXXXXX ,** Identificado con cedula de ciudadanía número XXXXXX, quien ocupó el cargo de XXXXXXXXX, para valoración médica, así:

**Examen Médico de Egreso, Historia Clínica ocupacional**

Favor remitir el Concepto Medico a la Carrera 51 No 51 – 55, al Área de Talento Humano.

Cordialmente,

**XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Profesional Universitario

Seguridad y Salud en el Trabajo

OFICINA DE TALENTO HUMANO.