DR WILLIAM MONSALVE PAZ
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Cel 3112318709 Correo wimompaz@yahoo.com

# CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

| | | |
|---|---|---|
| **Nombre del trabajador:** LEIDY OLIVIA MELO ROJAS | | |
| **C.C:** 41.145.545 | | **Empresa:** FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL |
| **Sexo:** F | **Edad:** 35 AÑOS | **Fecha:** 24/04/2020<br>**Cargo:** MADRE COMUNITARIA |

Hacemos constar que en la fecha, examinamos al trabajador y/o aspirante suscrito dentro del examen

INGRESO: ■ PERIODICO

| | | | |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | | ESPIROMETRIA | |
| VISIOMETRIA | | EXAMEN DE LABORATORIO | |
| OSTEOMUSCULAR | | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X |

Solicitado por ustedes, con el siguiente resultado después de la valoración médica.

■ APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR CON RESTRICCIONES.

APLAZADO.

NO APTO PARA EL CARGO.

**Restricciones:**

**Recomendaciones:**

USO DE –E.P.P. – HIGIENE POSTURAL – PAUSAS ACTIVAS- HABITOS DE VIDA SALUDABLE

**DR William Monsalve Paz**
**Especialista en Salud Ocupacional RES 00296**

**Firma del Trabajador**
**C.C**

Nota: Certifico que lo anteriormente anotado es basado y tomado en la información que previamente suministre. Este certificado tiene validez con firma y sello del médico en Salud Ocupacional.

Escaneado con CamScanner