Régimen : REGIMEN

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000292730

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 15/09/2021 11:22:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FAUSTA CRISTINA NIETO JACOME **C.C** 1047383954

EDAD 34 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** MEDICO GENERAL



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐	NO ☑			
Visiometría	☑	Glic ☐	Col ☐	Trigli ☐	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOMETRIA SEMESTRAL EPS/ USO OBLIGATORIO DE PROTECCION AUDITIVA
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS/ USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2)// NO PRESENTA MORBILIDADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DEL 2020

Régimen : RÉGIMEN

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR FECHA 15/09/2021 11:22:39

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FAUSTA CRISTINA NIETO JACOME **C.C** 1047383954

EDAD 34 Años **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** MEDICO GENERAL



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 113336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Edna Rojas B
16-Sep-21
Riesgo 04

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com