Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub red Sur FECHA 12-12-17

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]

NOMBRE. amanda pintor **C.C.** 34691675

EDAD 52 **SEXO** fem **CARGO A DESEMPEÑAR** psicologa

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL [X] EXAMENES DE LABORATORIO [ ]

OPTOMETRIA/VISOMETRA [ ]

AUDIOMETRIA [ ] CUALES:

ESPIROMETRIA [ ]

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

APTO [X] MOTIVO

NO APTO [ ] MOTIVO masculo esqueletico normo

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL [ ] PAUSAS ACTIVAS [ ] ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO [ ] USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL [ ] VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL [ ] CONTROL AUDIOMETRIA [ ] USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA [ ] CONTROL OPTOMETRIA PERIODICO [ ] USO DE LENTES [ ] CONTROL DE TENSION ARTERIAL [ ] ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO) [ ] EVITAR POSTURAS PROLONGADAS [ ] USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA [ ]

FIRMA DEL PACIENTE
C.C.

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 181452
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117 E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com