Juan Bautista
SALUD OCUPACIONAL

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLINICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN DE:	INGRESO	FECHA:	3/18/2015 10:43:52 AM	EMPRESA:	PARTICULAR
NOMBRE:	YOLANDA DE JESUS LANDAZURI CASTILLO	CEDULA:	36750730	CARGO	CONTRATISTA

CONCEPTO APTITUD (No aplica para examen de retiro)

	SI		SI		SI
APTO	X	APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	
APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA		APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APLAZADO	
NO APTO		PENDIENTE PARACLINICOS		OTRO	
NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		NO APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		NO APTO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	
NO APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	
NO APTO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS		APLAZADO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		APLAZADO PARA TRABAJAR EN TEMPERATURAS ALTAS	
APLAZADO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		APLAZADO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		APLAZADO PARA TRABAJAR COMO BRIGADISTA	
ESPECIFIQUE					

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	X		

EXAMEN DE RETIRO (HAY SOSPECHA DE)

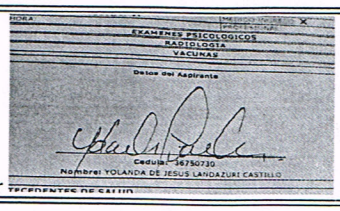
	SI	NO	ESPECIFIQUE CUAL?
ACCIDENTE DE TRABAJO			
ENFERMEDAD PROFESIONAL			
ACCIDENTE DE TRABAJO 2			
ACCIDENTE DE TRABAJO 3			
ENFERMEDAD COMUN AGRAVADA POR EL TRABAJO			-

RECOMENDACIONES

1. - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA - PAUSAS ACTIVAS Y ESTIRAMIENTO MUSCULAR DURANTE JORNADA LABORAL - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN EXPOSICION A RIESGO -EJERCICIO CARDIOVASCULAR DIARIO - SE RECOMIENDA EXAMEN OPTOMETRICO AUDIOMETRIA ANUAL
2. _____
3. _____

Yo, YOLANDA DE JESUS LANDAZURI CASTILLO identificado(a) con C.C. No.36750730, de manera libre y voluntaria autoricé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o examenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o examenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGÚN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Médico Especialista DRA. ELSA MARIA PINEDA Médico Especialista Salud Ocupacional Licencia 1268	Aspirante o Trabajador  EXAMENES PSICOLOGICOS RADIOLOGIA VACUNAS Datos del Aspirante Cedula: 36750730 Nombre: YOLANDA DE JESUS LANDAZURI CASTILLO
ELSA MARIA PINEDA DE ROSAS R.M. 41794154 L.S.O. 1268-03/06/2008	YOLANDA DE JESUS LANDAZURI CASTILLO C.C. No.:36750730