

## CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 10/09/2021 09:55:23

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

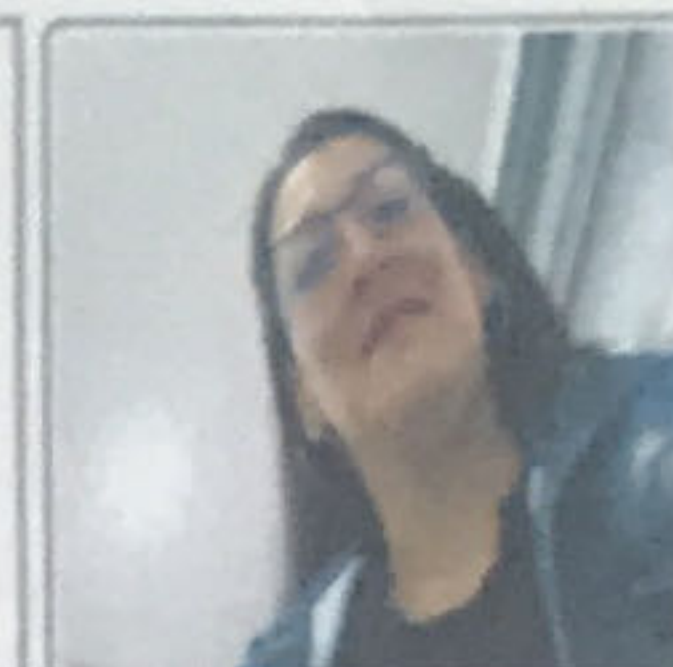
POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: YURY SMID BONILLA MORANTES

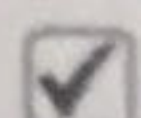
C.C 53037444

EDAD 37 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR CONTRATISTA

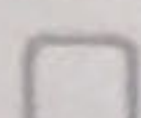


### EXÁMENES PRACTICADOS

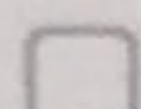
Evaluación médico ocupacional



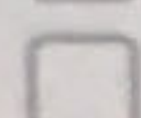
Visiometría



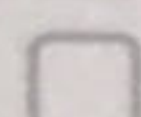
Optometría



Audiometría



Espirometría



Exámenes de laboratorio

SI ☐

NO ☒

Glic ☐

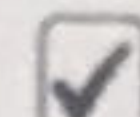
Col ☐

Trigli ☐

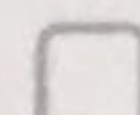
Otros ☐

¿Cuáles?

Énfasis Osteomuscular



Otros



### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

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 ☐

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

SI ☐

NO ☐

NA ☒

### RESTRICCIONES

NINGUNA

### RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO RUTINA EPS

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

SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

**CERTIFICADO LABORAL**

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 10/09/2021 09:55:23

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

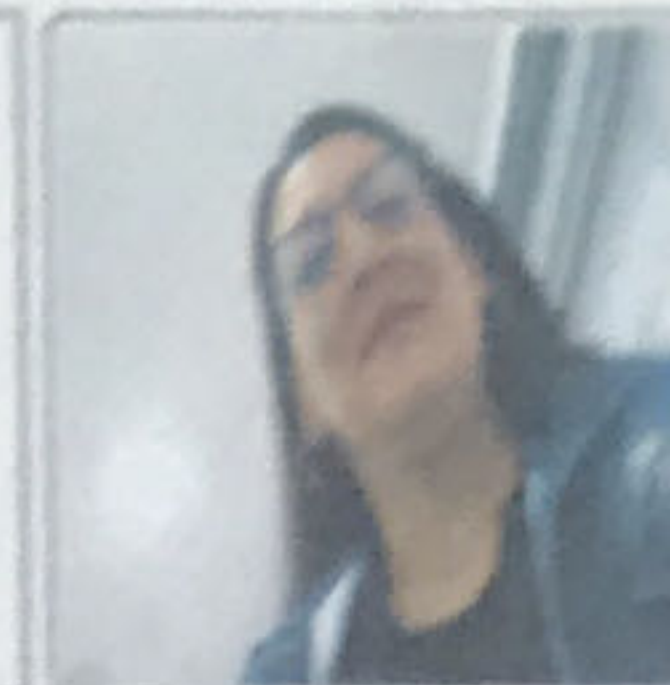
POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: YURY SMID BONILLA MORANTES

C.C 53037444

EDAD 37 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR CONTRATISTA



**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

YURY BONILLA

FIRMA DEL PACIENTE



*[Signature]*  
Dr. Daymar Mesquita G.  
Esp. Salud Ocupacional  
Res. 25 - 1527 - 2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA