CLINISUR IPS 1 LTDA

NUMERO
00944819146

Régimen : COMUN

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

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: **SUBRED SUR** FECHA: **03/02/2020 09:44:05**

PREOCUPACIOMAL O INGRESO: ✓ POS-OCUPACIOMAL O EGRESO PERIODICO

NOMBRE Y APELLIDO: **YENNIETH FARFAN VELASQUEZ** C.C **52193850**

EDAD: **44 AÑOS** SEXO **F** CARGO DESEMPEÑAR: **AUXILIAR DE ENFERMERIA**

EXÁMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓
Visiometria	✓
Audiometría	✓

Examenes de laboratorio SI" NO ✓

Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐

cuantas

Énfasis Osteomuscular ✓

Énfasis Cardiovascular ☐

El suscrito medico hace consta que el (la) señor (a) se presento a valoración medica el día de hoy expidiendo el siguiente

Concepto/*

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO ✓

CON RESTRICCION PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	✓
CON RESTRICCION PARA TRABAJO EN ESPACIOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES

USO DE LENTES

RECOMENDACIONES

USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA-OTORRINOLARINGOLOGÍA-AUDIOLOGÍA-CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA- NUTRICIÓN- OPTOMETRÍA-CAPACITACIÓN PARA EL USO ADECUADO DE EPP

FEBRERO 16 DE 2022

EXAMEENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuall?

RIESGO 3

PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonbmico ☐ Otros ☐

Yennieth Farfan V.

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Ciruiano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA