
	O y X SALUD EMPRESARIAL		
	CERTIFICADO OCUPACIONAL		

Fecha	DÍA	MES	AÑO	Consecutivo V2020-01
	6	1	2020	

DATOS DE IDENTIFICACIÓN						
Nombre(s)	MAYRA DAYANA		Apellido(s)	PEREZ SOLER		
Número documento de identificación	1121838372	EPS	SANITAS	ARL	SURA	
Nombre de la empresa	SUBRED SUR		Cargo actual o de ingreso	MEDICO DE URGENCIAS		
Tipo de examen	Ingreso <input type="checkbox"/>	Periódico <input checked="" type="checkbox"/>	Retiro <input type="checkbox"/>	Accidente <input type="checkbox"/>	Post incapacidad <input type="checkbox"/>	


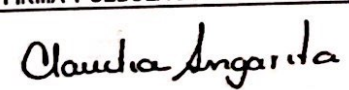
DIAGNÓSTICO MÉDICO OCUPACIONAL		CIE 10
1.	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Z100
2.	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	Z010
3.	TRASTORNO REFRACTARIO TIPO MIOPIA	H521

RESULTADO	
<input type="checkbox"/> Apto sin restricciones <input type="checkbox"/> No apto <input type="checkbox"/> Examen de retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/> Sospecha de EP <input checked="" type="checkbox"/> Apto con restricciones <input type="checkbox"/> Aplazado

APTO CON RECOMENDACIONES QUE NO INTERFIEREN CON SU CAPACIDAD LABORAL

RECOMENDACIONES O RESTRICCIONES	
1.	Habitos de vida saludable
2.	Nutrición y ejercicio
3.	Higiene postural
4.	Correccion optica permanente
5.	
6.	
7.	

La presente certificación se expide con base en la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene un carácter confidencial.

NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL ASPIRANTE / TRABAJADOR	NOMBRE, FIRMA Y CÉDULA DEL MÉDICO OCUPACIONAL
	 Dra. Claudia Patricia Angarita Poblador Médico Especialista en Salud Ocupacional Res 4622/2014