

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 21/04/2021 08:45:28

PREOCCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: KAREN LORENA MOJICA CHACON

C.C 1023980450

EDAD 21 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional ☒

Visiometría ☐

Optometría ☐

Audiometría ☐

Espirometría ☐

Exámenes de laboratorio

SI ☐ NO ☒

Glic ☐

Col ☐

Triglic ☐ Otros ☐

¿Cuáles?

Énfasis Osteomuscular ☒

Otros ☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

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 ☐

SI

NO

NA

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS

☐

☐

☒

RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS

☐

☐

☒

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE

CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION

USO DE LOS EPP FRENTE A LA PANDEMIA DE COVID-19 SELECCIONADOS EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/

REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

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 2020

SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR

REOCUPACIONAL O INGRESO ☒

POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

FECHA 21/04/2021 08:45:28

NOMBRE Y APELLIDO: KAREN LORENA MOJICA CHACON

PERIÓDICO ☐

C.C 1023980450

EDAD 21 Años SEXO F CARGO A DESEMPEÑAR AUXILIAR DE ENFERMERIA



EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Karen Lorena Mojica

FIRMA DEL PACIENTE



Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO ESPECIALISTA
ESP. SALUD OCUPACIONAL
E.C. NO 11116/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA