Grupo Médico del Parque	Grupo Medico del Parque Calle 9 No. 19-32 Florida - Valle Tel. 264 2289 - 312 207 8061 - 317 382 9309
	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

Fecha | 16 | 11 | 22

IDENTIFICACION DE LA EMPRESA

EMPRESA: _____

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

Nombre: Paola Andrea Saavedra Rodriguez.

F. Nac. 31-01-76. **Edad:** 46a.

Documento: 66884413 **Tipo:** CC. **Cargo:** Profesional Mercadeo

Peso: 69kg **Talla:** 1-62. **IMC:** _____ **Tensión Arterial:** 110/80.

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL — INGRESO X — RETIRO _____ — PERIÓDICO _____

CAMBIO DE OFICIO _____ — ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR _____

CONCEPTO OCUPACIONAL

Apta

HALLAZGOS

EF normal

RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES

Otros exámenes solicitados: _____

REMISION A PROGRAMA DE VIGILANCIA

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

IDx:

El Doctor JUAN CARLOS DEL CASTILLO CADAVID hace constar, que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolución N° 1918 de 2009, la custodia de la Historia Clínica es responsabilidad de la Institución y el funcionario que firma este documento, da fé que la información suministrada y registrada por el médico es veraz

Powered by CamScanner