

**CERTIFICADO LABORAL**

EMPRESA: PARTICULAR

FECHA 22/08/2024 10:50:02

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☒

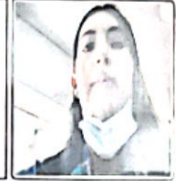
POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐

PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: CAMILA ANDREA DELGADO SANCHEZ

C.C 1018496899

EDAD 26 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR NUTRICIONISTA



**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

NINGUNO

**RECOMENDACIONES**

CONTROL MÉDICO RUTINA EPS - CONTINUAR CONTROL MEDICO EN EPS CON GINECOLOGIA

SE SUGIERE VALORACIÓN CON OPTOMETRÍA Y AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL

USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

**EXÁMENES DE EGRESO**

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

*Camila Andrea Delgado*

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

*[Signature]*  
**Dra. María L. Perez R.**  
Médico  
Esp. Gerencia en SST  
Res 8731-22/12/22  
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA