


CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PARTICULAR	FECHA 06/07/2023 10:13:34	
PREOCUPACIONAL O INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>	POS-OCUPACIONAL O EGRESO <input type="checkbox"/>	PERIÓDICO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDO: IRLENA ABELLA ROJAS		C.C 52228815
EDAD 46 Años	SEXO F	CARGO A DESEMPEÑAR ORIENTADORA

EXÁMENES PRACTICADOS	
Evaluación médico ocupacional <input checked="" type="checkbox"/>	Exámenes de laboratorio SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>
Visiometría <input type="checkbox"/>	Glic <input type="checkbox"/> Col <input type="checkbox"/> Trigli <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>
Optometría <input type="checkbox"/>	¿Cuáles?
Audiometría <input type="checkbox"/>	Énfasis Osteomus <input checked="" type="checkbox"/>
Espirometría <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

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 <input checked="" type="checkbox"/>			
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO <input type="checkbox"/>			
	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.
SE SUGIERE AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Capítulo Biométrica



Dra Dayana Mosquera G.
Esp Salud Ocupacional
Res. 25 - 1527 - 2016

FIRMA DEL ESPECIALISTA