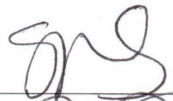
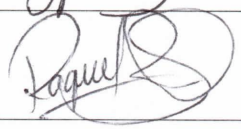
MULTIETNIAS – CENTRO COMUNIDAD DE CUIDADO TIERRA DEL SOL
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE NUTRICION Y SALUBRIDAD
OBLIGACIÓN 11. Medio de verificación 11.1 CERTIFICADO BPM 12. CERTIFDICADO MEDICO

NOMBRE MANIPULADOR/A	CERTIFICADO BPM		CERTIFICADO MEDICO	
	FECHA REALIZACIÓN	FECHA VENCIMIENTO	FECHA REALIZACIÓN	FECHA VENCIMIENTO
Danilsa Baloco Sanchez	31/01/2022	31/01/2023	31/01/2022	31/01/2023
Isabel Maria Tano Ortiz	01/04/2022	01/04/2023	16/02/2022	16/02/2023
Astrid Carreño	29/06/2022	29/06/2023	17/01/2023	17/01/2024
Mario Poveda	07/04/2022	07/04/2023	29/03/2022	29/03/2023
Fanny Bravo	13/02/2022	13/02/2023	12/02/2022	12/02/2023
Diana Luz Navaja	19/05/2022	19/05/2023	19/05/2022	17/05/2023
Luis Fonseca	08/06/2022	08/06/2023	12/05/2022	12/05/2023
Sonia Tabares	15/07/2022	15/07/2023	07/07/2022	07/07/2023
Johana	17/03/2022	17/03/2023	30/09/2022	30/09/2023

	FECHA	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Elaboró	31/01/2023	Sandra Robayo S.	Nutricionista Dietista Comunidad de Cuidado Tierra de Sol	
Aprobó	31/01/2023	Raquel Pinto	Coordinadora Comunidad de Cuidado Tierra de Sol	

CONSULTORIO MÉDICO

BOGOTÁ. D.C. 1 de marzo 2022.

CERTIFICACIÓN

Que la señorita : CLAUDIA YULIET SILVA GUANAY . Identificada con C.C. # 1.115.858.064 PAZ DE ARIPORO (MORENO). Edad: 29 años .

Revisado: Los antecedentes personales: Patológicos: Virosis respiratoria,acné, hipoglicemia,gastritis. Qx: 1 cesaréa . A. Familiares: Abuela paterna DM2 , HTA y Cardiópata .

Encontrándose al: E. Físico: Signos vitales estables, Ojos: Pinrla . ORL: Normal .Cuello: Normal, C/P: Normal, Abdomen: Normal, MMSSs e MMIIs normales. Además se encuentra en buenas condiciones generales física y psicológicamente , además no sufre ninguna enfermedad infectocontagiosa, y por tal motivo puede vivir en comunidad . Se aplico 2 dosis de la vacuna moderna para COVID 19.

NOTA: Resultados de laboratorio ,frotis faringeo y coprologico entre limites normales.Por tal motivo se encuentra APTA para manipular alimentos.

Talla: 1. 50 mts. Peso: 45, Kg. T.A: 120/75.

Dirigido: FUMDIR .

Dr. Hugo Enrique Puerto V.
Médico Cirujano General
Código 396275

DR: HUGO ENRIQUE PUERTO VILLAMIL

R.MD: 396275

CALLE 145 No. 91 - 19 - CENTRO COMERCIAL CENTRO SUBA - CONSULTORIO No. 8
TELS. 701 4362 - 685 9538 - CEL: 313 392 2503 - BOGOTÁ D.C.

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación **CC 30657924** Nombre **DIANA LUZ NAVAJA CUADRADO** Edad **48 Años**

Entidad **PARTICULAR - MANIPULACION 2022** Fecha **19/05/2022 08:55:00**

SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS, USO DE TAPABOCAS DE FORMA CORRECTA, ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19 Y GESTIONAR ESQUEMA DE VACUNACION PARA EL MISMO

DE ACUERDO CON SOLICITUD DE LA EMPRESA O DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE SE REALIZAN PARACLINICOS QUE EVALUARON LA PARTE DERMATOLOGICA Y SISTEMA RESPIRATORIO
Y SE CONCLUYE LO SIGUIENTE

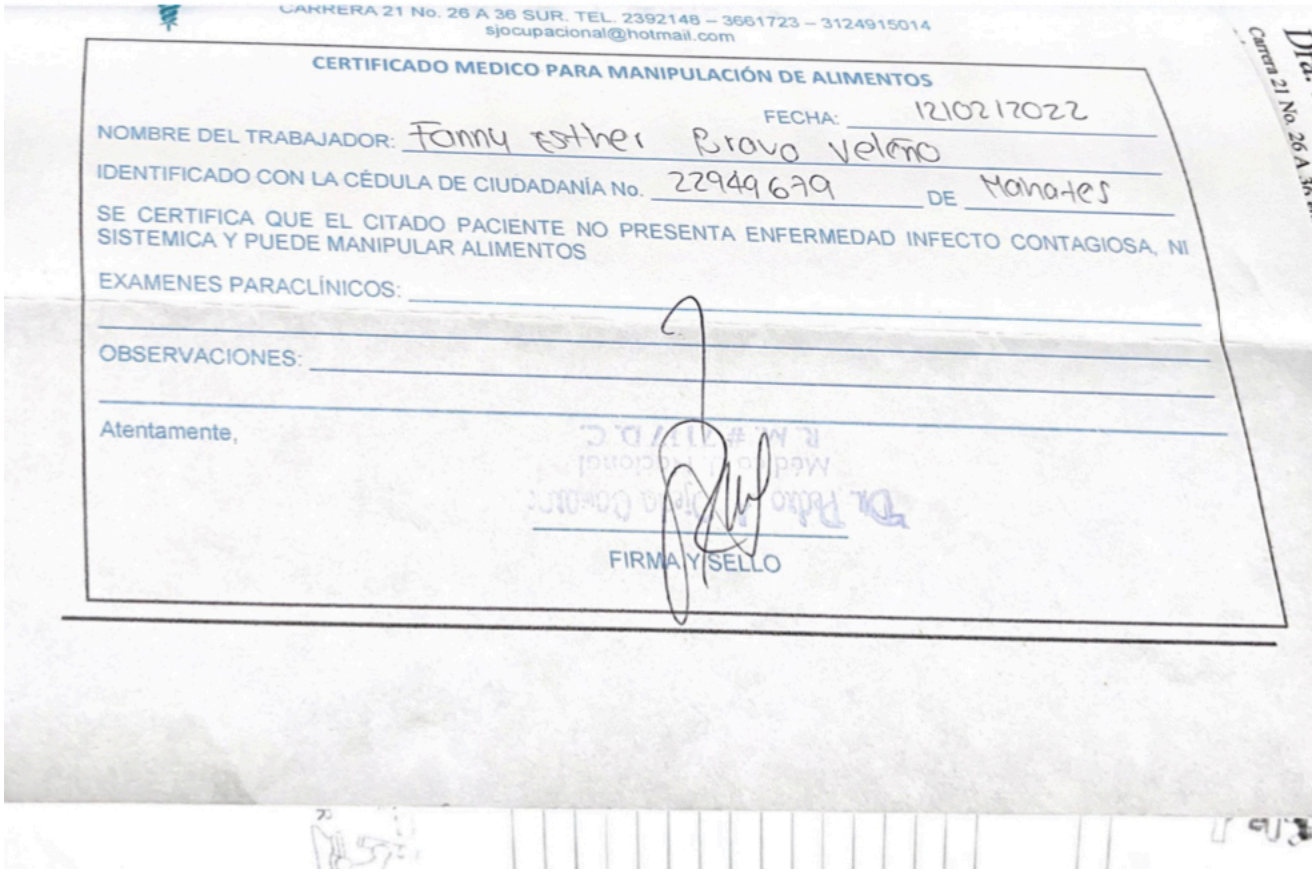
FROTIS FARINGEO: ACEPTABLE
KOH DE UÑAS: NEGATIVO

OPINIÓN:
EL TRABAJADOR EN MENCIÓN NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA, EVIDENCIABLE EN EL REPORTE DE LOS LABORATORIOS.

ES APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



CARRERA 21 No. 26 A 36 SUR. TEL. 2392148 – 3661723 – 3124915014
sjocupacional@hotmail.com

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

FECHA: 12/02/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Fanny Esther Bravo Velero

IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 22949679 DE Manates

SE CERTIFICA QUE EL CITADO PACIENTE NO PRESENTA ENFERMEDAD INFECTO CONTAGIOSA, NI SISTEMICA Y PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS

EXAMENES PARACLÍNICOS:

OBSERVACIONES:

Atentamente,

FIRMA Y SELLO

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación **CC 50955550** Nombre **ISABEL MARIA TANO ORTIZ** Edad **50 Años**

Entidad **PARTICULAR - MANIPULACION 2022** Fecha **16/02/2022 10:09:00**

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS Y ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
2. POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA, USO OBLIGATORIO DE TAPABOCAS PERMANENTE
3. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.

DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN PARACLINICA REALIZADA A LA PARTE DERMATOLOGICA, AL SISTEMA RESPIRATORIO
LA CUAL FUE SOLICITADA POR LA EMPRESA O EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE, SE CONCLUYE LO SIGUIENTE :
FROTIS FARINGEO: ACEPTABLE
KOH DE UÑAS: NEGATIVO

OPINIÓN:
EL TRABAJADOR EN MENCIÓN NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA, EVIDENCIABLE EN EL REPORTE DE LOS LABORATORIOS.
ES APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

SOLANDY E ORTIZ
Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

PORSALUD S.A.S

Calle 145A No. 94 A - 17 PBX: 7462603 - 7462753 Bogotá Colombia
Carrera 36 No. 34 - 71 Barzal Tel (038) 6627509 Villavicencio Meta
Página web: www.porsaludips.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 65164

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CAMPOS BERNAL JOHANNA MARCELA	FEMENINO	41 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	52857552 (Número)

Cargo
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	✓	COPROLÓGICO	✓
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	✓	CERTIFICACION DE ALIMENTOS	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES : COMPRESION ALTA	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 4 HORAS POR 5 MINUTOS	DIETA BALANCEADA
		HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR HIGIENE POSTURAL / EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS PARA FAVORECER EL RETORNO VENOSO / MANEJO ADECUADO DE CARGAS / NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE PERSONAL/ MANTENER UÑAS LIMPIAS, CORTAS Y SIN ESMALTE / USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA/LA INDUMENTARIA PARA MANIPULAR ALIMENTOS DEBE DE SER DE COLORES CLAROS PARA VISUALIZAR MEJOR SU ESTADO DE LIMPIEZA Y NO DEBERÁ SER UTILIZADO EN ÁREAS DIFERENTES A LA DE LOS PROCESOS/DEBE UTILIZAR GORROS O SU CABELLO RECOGIDO EN MALLAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN, NO DEBEN USAR MAQUILLAJE, NO PUEDEN USAR JOYAS, NO SE DEBE COMER, FUMAR O ESCUPIR EN EL LUGAR DONDE ESTÉN PROCESANDO ALIMENTOS/EL TRABAJADOR NO PRESENTA ALTERACIONES EN LOS SISTEMAS OSTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO Y RESPIRATORIO

al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento el doctor(a) abajo mencionado me ha ...do la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las ...aciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas

Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completamente diligenciados en mi presencia y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Declaro que he dado información verdadera sobre mi estado de salud y mis antecedes personales que no he omitido ningún dato de importancia y autorizo al personal medico de la IPS a que se me practique el examen físico necesario. He leído y acepto los terminos de los consentimientos informados incluyendo (Venopuncion,HIV,PsicoActivas)...."De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar"...

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
30 DÍA	09 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEMUSCULAR DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULAR	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

CAMPOS BERNAL JOHANNA MARCELA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	41 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS	CC	52857552
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
MANIPULADORA DE ALIMENTOS

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON PATOLOGIAS (QUE NO LIMITAN SU CAPACIDAD LABORAL)

Observaciones: *NO APLICA*

CUMPLE CON LOS REQUISITOS Y ES APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NINGUNA	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR DE INGRESO	✓	COPROLÓGICO	✓
FROTIS DE GARGANTA (SIN CULTIVO)	✓	CERTIFICACION DE ALIMENTOS	✓
KOH DE UÑAS	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES : COMPRESION ALTA	USO DE EPP	CONTROL DE PESO
	SVE VISUAL	HACER DEPORTE
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : CADA 4 HORAS POR 5 MINUTOS	DIETA BALANCEADA
		HÁBITOS SALUDABLES

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE RECOMIENDA REALIZAR HIGIENE POSTURAL / EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS PARA FAVORECER EL RETORNO VENOSO / MANEJO ADECUADO DE CARGAS / NORMAS DE CUIDADO E HIGIENE PERSONAL/ MANTENER UÑAS LIMPIAS, CORTAS Y SIN ESMALTE / USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN PROFESIOGRAMA/LA INDUMENTARIA PARA MANIPULAR ALIMENTOS DEBE DE SER DE COLORES CLAROS PARA VISUALIZAR MEJOR SU ESTADO DE LIMPIEZA Y NO DEBERÁ SER UTILIZADO EN ÁREAS DIFERENTES A LA DE LOS PROCESOS/DEBE UTILIZAR GORROS O SU CABELLO RECOGIDO EN MALLAS PARA EVITAR CONTAMINACIÓN, NO DEBEN USAR MAQUILLAJE, NO PUEDEN USAR JOYAS, NO SE DEBE COMER, FUMAR O ESCUPIR EN EL LUGAR DONDE ESTÉN PROCESANDO ALIMENTOS/EL TRABAJADOR NO PRESENTA ALTERACIONES EN LOS SISTEMAS OSTEOMUSCULAR, DERMATOLOGICO Y RESPIRATORIO

Yo, el doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento el doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas

Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completamente diligenciados en mi presencia y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Declaro que he dado información verdadera sobre mi estado de salud y mis antecedes personales que no he omitido ningún dato de importancia y autorizo al personal medico de la IPS a que se me practique el examen físico necesario. He leido y acepto los terminos de los consentimientos informados incluyendo (Venopuncion,HIV,PsicoActivas)...."De igual manera, certifico que he sido retroalimentado sobre los resultados de mi valoración médica ocupacional y las medidas de prevención que debo tomar"...

Médico		**Aspirante o Trabajador**	
Firma:	Dr. Oscar Jair Ospina Ortiz Lic. 11200 S.D.S. Medico Cirujano General Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional	**Firma:**	JOHANNA CAMPOS
Nombre:	OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR	**Nombre:**	CAMPOS BERNAL JOHANNA MARCELA
R. M.:	011825 MS 17223 SD **L.S.O.:** 6779 DE 09/02/2021	**CC:**	52857552

PORSALUD S.A.S

Calle 145A No. 94 A - 17 PBX: 7462603 - 7462753 Bogotá Colombia
Carrera 36 No. 34 - 71 Barzal Tel (038) 6627509 Villavicencio Meta
Página web: www.porsaludips.com

estamos contigo

RECOMENDACIONES

Paciente: CAMPOS BERNAL JOHANNA MARCELA
Identificación: CC: 52857552
Cargo: MANIPULADORA DE ALIMENTOS
Género: FEMENINO
Dirección: CRA 105 132 35

Fecha: 30/09/2022
Fecha Nacimiento: 26/08/1981
Edad:
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Ciudad: BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA)

RECOMENDACIONES HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL DE PESO, HACER DEPORTE, DIETA BALANCEADA, HÁBITOS SALUDABLES

RECOMENDACIONES MÉDICAS
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES: COMPRESION ALTA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES
USO DE EPP, SVE VISUAL, PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL: CADA 4 HORAS POR 5 MINUTOS

Dr. Oscar Jair Ospina Ortiz
Lic. 11200 S.D.S.
Medico Cirujano General
Especialista en Medicina Laboral
y Salud Ocupacional

NOMBRE DE LA PERSONA DE RECURSOS HUMANOS DE PARTICULARES	OSPINA ORTIZ OSCAR JAIR R. M.: 011825 MS 17223 L.S.O.:	CAMPOS BERNAL JOHANNA MARCELA RECIBIDO POR EL TRABAJADOR FIRMA DEL TRABAJADOR

MEDICINA OCUPACIONAL
CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

N° 2295

BOGOTÁ D.C. Mayo 12 de 2022

EMPRESA: FUNDIR

NOMBRE: Luis Alberto López Fonseca

CEDULA: 1012 389 812

CARGO: Cocinero

TIPO DE EXAMEN

PREEMPLEO [Y] PERIODICO [ ] RETIRO [ ]

CONCEPTO

1. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO [Y]
2. APTO CON RESTRICCIONES [ ]
3. NO APTO [ ]

OBSERVACIONES:

Exámenes de laboratorio Clínico: Normales
Piel y vías respiratorias: Sin Afección
Dx: Paciente APTO para el Cargo a Desempeñar,
Apto para manipular Alimentos.

Dra. Mauro Maria Juan
Medico Cirujano
R.M. 41.579.839
U. Juan N. Corpas

FIRMA Y REGISTRO PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR Y CEDULA

Certifico que todo lo registrado en la Historia Clínica es verídico, que no he omitido ninguna información sobre mi salud y puede ser confirmada

EL ALFA & LA OMEGA

" Puertas abiertas a su salud "

Calle 139 Bis No. 118 - 80 - Barrio Puerta del Sol - PBX 6870919 Bogotá, D.C.

Escaneado con CamScanner

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación:**CC 1019015392** Nombre:**MARIO STIVEN POVEDA GARCIA** Edad: 34 Años

Entidad: **PARTICULAR - PARTICULAR** Fecha:**29/03/2022 13:48:00**

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS Y ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
2. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.

DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN PARACLINICA REALIZADA A LA PARTE DERMATOLOGICA, AL SISTEMA RESPIRATORIO
LA CUAL FUE SOLICITADA POR LA EMPRESA O EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE, SE CONCLUYE LO SIGUIENTE :
FROTIS FARINGEO: ACEPTABLE
KOH DE UÑAS: NEGATIVO
FROTIS DE PIEL: NEGATIVO

OPINIÓN:
EL TRABAJADOR EN MENCIÓN NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA, EVIDENCIABLE EN EL REPORTE DE LOS LABORATORIOS.

ES APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 52116798 RM: RM2116/01 LO4788/15

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

CALLE 27 SUR # 19 - 19 Teléfono: 4087000, 4072406

CERTIFICADO MEDICO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

Identificación **CC 51801147** Nombre **MARTHA CECILIA LOPEZ OSORIO** Edad **56 Años**

Entidad **PARTICULAR - MANIPULACION 2022** Fecha **29/03/2022 11:40:00**

POR PANDEMIA ACTUAL SE RECOMIENDA:

1. LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS Y ACATAR MEDIDAS FRENTE A COVID - 19
2. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN LA DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.

DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN PARACLINICA REALIZADA A LA PARTE DERMATOLOGICA, AL SISTEMA RESPIRATORIO Y DIGESTIVO,
LA CUAL FUE SOLICITADA POR LA EMPRESA O EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE, SE CONCLUYE LO SIGUIENTE :
FROTIS FARINGEO: ACEPTABLE
KOH DE UÑAS: NEGATIVO
COPROLOGICO: NEGATIVO SIN PARASITOS INTESTINALES
OPINIÓN:
EL TRABAJADOR EN MENCIÓN NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA, EVIDENCIABLE EN EL REPORTE DE LOS LABORATORIOS.

ES APTO(A) PARA MANIPULAR ALIMENTOS

Dra Solandy E. Ortiz
M.D Laboral
RMO 4788/2015
U Rosario

SOLANDY EUGENIA ORTIZ GUZMAN
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL