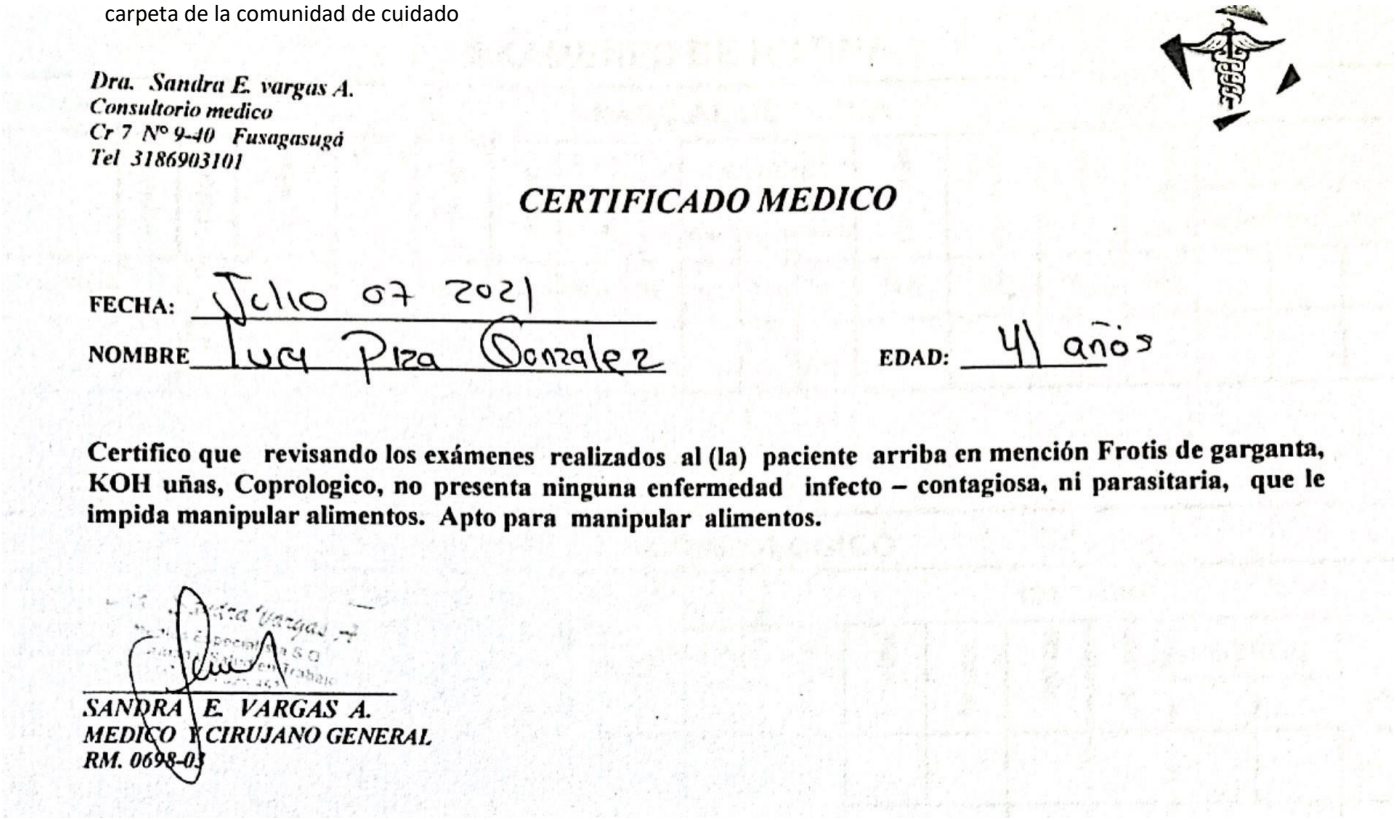
**HOGAR SAN JOSE SARAMITA**

**CERTIFICACION APTITUD MANEJO DE ALIMENTOS**

| NOMBRE COMPLETO | CARGO/ROL | FECHA CERTIFICACION APTITUD MANEJO DE ALIMENTOS | FECHA VENCIMIENTO CERTIFICACION APTITUD MANEJO DE ALIMENTOS |
|---|---|---|---|
| LUCY PIZA GONZALEZ | Técnico gastronomía | 06/07/2022 | 06/07/2023 |
| DANIELA PARRA | Técnico gastronomía (Reemplazo Vacaciones) | 21/01/2022 | 21/01/2023 |
| MARIA CENAIDA MORALES | Auxiliar cocina | 03/06/2022 | 03/06/2023 |
| DIANA SARMIENTO CASTAÑEDA | Auxiliar cocina | 19/07/2022 | 19/07/2023 |
| JESSICA SUAREZ GONZALEZ | Auxiliar cocina | 05/10/2021 | 05/10/2022 |
| CILIA DURANI TORRES | Auxiliar cocina | 05/05/2022 | 05/05/2023 |
| JULIANA MOLINA | Auxiliar cocina | 13/05/2022 | 13/05/2023 |
| ANA HERNANDEZ | Auxiliar cocina | 06/04/2022 | 06/04/2023 |

*Nota: cada certificado médico cuenta con el resultado de los exámenes de laboratorio, esta información reposa en la carpeta de la comunidad de cuidado



*Dra. Sandra E. vargas A.*
*Consultorio medico*
*Cr 7 Nº 9-40 Fusagasugá*
*Tel 3186903101*

***CERTIFICADO MEDICO***

**FECHA:** Julio 07 2021

**NOMBRE** Lucy Piza Gonzalez **EDAD:** 41 años

**Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de garganta, KOH uñas, Coprologico, no presenta ninguna enfermedad infecto – contagiosa, ni parasitaria, que le impida manipular alimentos. Apto para manipular alimentos.**

*SANDRA E. VARGAS A.*
*MEDICO Y CIRUJANO GENERAL*
*RM. 0698-03*

*Dra. Sandra E. vargas A.*
*Consultorio medico*
*Cr 7 N° 9-40 Fusagasugá*
*Tel 3186903101*

## *CERTIFICADO MEDICO*

FECHA: Enero 21/2022

NOMBRE Daniela Parra EDAD: 22años

**Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de garganta, KOH uñas, Coprologico, no presenta ninguna enfermedad infecto – contagiosa, ni parasitaria, que le impida manipular alimentos. Apto para manipular alimentos.**

*SANDRA E. VARGAS A.*
*MEDICO Y CIRUJANO GENERAL*
*RM. 0698-03*

*Dra. Sandra E. vargas A.*
*Consultorio medico*
*Cr 7 N° 9-40 Fusagasugá*
*Tel 3186903101*

## *CERTIFICADO MEDICO*

FECHA: Junio 3/2022

NOMBRE María Cenaida Morales Rivera EDAD: 26años

Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de garganta, KOH uñas, Coprologico, no presenta ninguna enfermedad infecto – contagiosa , ni parasitaria, que le impida manipular alimentos. Apto para manipular alimentos.

*SANDRA E. VARGAS A.*
*MEDICO Y CIRUJANO GENERAL*
*RM. 0698-03*

*Dra. Sandra E. vargas A.*
*Consultorio medico*
*Cr 7 N° 9-40 Fusagasugá*
*Tel 3186963101*

# *CERTIFICADO MEDICO*

FECHA: Julio 19/2022

NOMBRE Diana Mayerly Sarmiento Castañeda EDAD: 32años

**Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de garganta, KOH uñas, Coprologico, no presenta ninguna enfermedad infecto – contagiosa, ni parasitaria, que le impida manipular alimentos. Apto para manipular alimentos.**

*SANDRA E. VARGAS A.*
*MEDICO Y CIRUJANO GENERAL*
*RM. 0695-03*

DRA JULIANA SILVA MEJIA
MEDICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

## CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Fecha* | *05/10/2021* | Hora Llegada | 06:00PM | Hora salida | 06:30PM |
| *IDENTIFICACION:* | | Apellidos | | Nombres | |
| | | SUAREZ GONZALEZ | | JESSICA PAOLA | |
| *GENERO* | M: | F: X | Doc. Identificación | CC 1072496086 SILVANIA | |
| *EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS* | EX. MEDICO | X | VA L VESTIBULA R | NORMAL | |
| | LAB. CLI NICO | | COPR OLOGICO SI N PARASITOS,KOH NEGATIVO Y FROTIS FARINGEO NEGATIVO | | |

| *CONCEPTO MARQUE CON UNA X* ***TIPO DE EXAMEN:*** | | | |
|---|---|---|---|
| | | APTO (Paci ente sano o con hallazgos que no representan patología alguna) | |
| | | APTO CON PATOLOGIA (Paciente que prese nta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente) | |
| *INGRESO* | X | APTO CON RESTRICCION ( Paciente que deb ido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeora r su estado clínico) | |
| *PERIODICO* | | APLAZAD O (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira) | |
| *EGRESO* | | Satisfactorio | |
| *REINTEGRO* | | APTO PAR A MANIPULACION DE ALIMEN TOS | X |
| *POST INCAPACIDAD* | | NO APTO P ARA MANIPUL ACION DE ALIMENTOS | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Enfermedad general* *Requiere de exámenes complementarios* | no | E nfermedad Profes ional NO Cuales | NO | Secuelas o Accidente de Trabajo | NO |

*RECOMENDACIONES*

Capacitar sobre posible riesgos en el cargo, buenos hábitos de higiene postural, pausas activas, uso permanente de epp, nutrición adecuada, autocuidado,, ejercicio cardiovascular, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico biomecánica y control anual por salud ocupacional

*RESTRICCIONES* — *NINGUNA*

***Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clinica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, los exámenes de laboratorio cumple con los parametros por lo tanto el paciente es apto para manipular alimentos al igual que sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:***

**HORA SALIDA DE CONSULTA** 06:30PM

Dra. Juliana Silva Mejía
Medico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 7945-2017
C.C. 1098639908

*FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL*

Jessica suarez 1072496086

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

DRA JULIANA SILVA MEJIA
MEDICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

# CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Fecha | 05/05/2022 | Hora Llegada | 7:00PM | Hora salida | 7:30PM |

| IDENTIFICACION: | Apellidos | Nombres |
|---|---|---|
| | TORRES ARIAS | CILIA DORANI |

| GENERO | M | F | Doc. Identificación | CC 1069720416 DE FUSAGASUGA |
|---|---|---|---|---|
| | | X | | |

| EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | EX. MEDICO | X | VA L VESTIBULA R | NORMAL |
| | LAB. CLI NICO | | COPR OLOGICO SI N PARASITOS,KOH NEGATIVO Y FROTIS FARINGEO NEGATIVO | |

| CONCEPTO MARQUE CON UNA X TIPO DE EXAMEN: | | | |
|---|---|---|---|
| | | APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna) | |
| | | APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente) | |
| INGRESO | X | APTO CON RESTRICCION ( Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeora r su estado clínico) | |
| PERIODICO | | APLAZAD O (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira) | |
| EGRESO | | Satisfactorio | |
| REINTEGRO | | APTO PAR A MANIPULACION DE ALIMEN TOS | X |
| POST INCAPACIDAD | | NO APTO P ARA MANIPUL ACION DE ALIMENTOS | |

| Enfermedad general Requiere de exámenes complementarios | no | Enfermedad Profesional NO Cuales | NO | Secuelas o Accidente de Trabajo | NO |
|---|---|---|---|---|---|

**RECOMENDACIONES**

Capacitar sobre posible riesgos en el cargo, buenos hábitos de higiene postural, pausas activas, uso permanente de EPP, nutrición adecuada, autocuidado, ejercicio cardiovascular, incluir en el sistema de vigilancia epidemiológico biomecánica y control anual por salud ocupacional

**RESTRICCIONES** — NINGUNA

*Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, los exámenes de laboratorio cumple con los parametros por lo tanto el paciente es apto para manipular alimentos al igual que sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:*

HORA SALIDA DE CONSULTA: 7:30PM

Dra. Juliana Silva Mejía
Medico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 7945-2017
C.C. 1098639908

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

Cilia Dorani Torres Arias

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR

Dra. Sandra E. vargas A.
Consultorio medico
Cr 7 N° 9-46 Fusagasugá
Tel 3186963101

# *CERTIFICADO MEDICO*

FECHA: Mayo 16/2022

NOMBRE Juliana Andrea Molina Castaño EDAD: 27 años

**Certifico que revisando los exámenes realizados al (la) paciente arriba en mención Frotis de garganta, KOH uñas, Coprologico, no presenta ninguna enfermedad infecto – contagiosa, ni parasitaria, que le impida manipular alimentos. Apto para manipular alimentos.**

*SANDRA E. VARGAS A.*
*MEDICO Y CIRUJANO GENERAL*
*RM. 0698-93*

Dra. Julia Hernández Vergara
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
CALLE 7 No. 7-58 TEL: 3157622402

## CERTIFICADO MEDICO
## PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS

FECHA: 06-04-2022

NOMBRE: Ana Karina Hernandez Payares EDAD: 37 años

FECHA DE NACIMIENTO: 18-05-1984 DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 1100542229

Certifico que el (la) paciente arriba en mención se encuentra en buen estado de salud y no presenta ninguna enfermedad infectocontagiosa ni parasitaria que le impida manipular alimentos. ✓

Esquema de vacunación: COMPLETO ✓ INCOMPLETO_____ NO TRAE_____

**CONCLUSION APTO PARA AMNIPULAR ALIMENTOS** ✓

JULIA HERNANDEZ VERGARA
MEDICO GENERAL Y OCUPACIONAL
R.M.P 15798 Min Salud

*Dra. Julia Hernandez Vergara*
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN
RES. 25-0779 / C.C. 32624309