Salud Ocupacional Colombia
CENTRO INTEGRAL DE SERVICIOS S.A.S.
Telesalud Interactiva

Concepto Médico Laboral / Ocupacional DAS-GPPS-F05

Ref. : DOCCMLCONCE__140224155341
Fecha : 14/02/2024 Hora : 15:53
Examen Ocupacional : Pre Ocupacional
Concepto : **Sin restricciones para labor o cargo**

DATOS GENERALES :

Empresa:
Cargo: Contratista **Sección:**Administrativo - Operativo
Nombres y Apellidos: Claudia Alejandra Meneses Jacobo **Cédula Ciudadanía:** 1061744056
F. Nacimiento: 25/12/1991 **Edad:** 32 **Genero:** Femenino
L.Residencia: Urbana **Dirección:** Mz 8 No. 8-13 Tomas Cipriano de Mosquera POPAYAN CAUCA
Estado Civil: Soltero **No Hijos:** 0 **Escolaridad:** Especialización **Titulo:** Esp. Gestión de Proyectos
Aseguradora: EPS SANITAS **Vinculación:** Contributivo
ARL:
Acompañante: Tel: Dirección:
Responsable: Parentesco: Tel: Dirección:

CONCEPTO DE APTITUD

Requerimiento De Salud: Cumple para Trabajo en Alturas: No Aplica, Cumple para Manipular Alimentos: No Aplica, Cumple para Trabajos Especiales: No Aplica.
Observaciones Generales al Trabajador: Informar Sobre Accidentes Laborales: Si, Prevenir Riesgos: Si, Hacer Pausas Activas: Si, Levantar Peso < 12.5Kg: Si, Autocuidado de su Salud: Si,Bajar de peso: No. Otros: Se indaga por eventos clínicos osteomusculares que puedan generar desórdenes músculo esqueléticos, así mismo, eventos de esfera mental donde se evidencie manejo clínico en este momento, el usuario no los manifiesta. Debe continuar uso de correcciòn visual y control anual por su EPS.-.
Observaciones Específicas a la Empresa: Incluir en los sistemas o programas de vigilancia epidemiológica definidos por la empresa según identificación y valoración de peligros para el cargo definido. INGRESO SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR O CARGO
Inspección Puesto de trabajo: No Aplica.

CONCEPTO FUNDAMENTADO EN

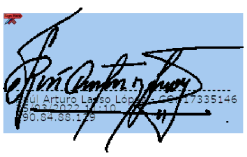
Examen medico tratante salud ocupacional, Énfasis osteomuscular, Énfasis sistema vestibular, .

OBSERVACIÓN

Las descritas.-

INGRESAR AL SVE: INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

SIN RESTRICCIONES PARA LABOR O CARGO



Medico Tratante: Arturo Lasso López - **Servicio:** MD. Esp Salud Ocupacional / Mag. Salud Pública
Profesión: Medico Cirujano / Esp. Salud Ocupacional - **Reg Med:** 1977696 L.S.O. 0702011

Claudia Alejandra Meneses Jacobo - CC: 14/02/2024 15:56 181.32.111.230

Aspirante a trabajador: Claudia Alejandra Meneses Jacobo
CC: 1061744056

Salud Ocupacional Colombia Centro Integral de Servicios S.A.S. , declara ante los entes de control, entidades para las cuales presta servicios y usuarios, que la entidad establece mecanismos de control para manejo de información, de conformidad con las normas vigentes en Colombia, esto no exime que ellas no puedan cambiar, sustituir o ser declaradas inexequibles, entre otras: Constitución Política de Colombia de 1991, Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 DE 2007, Resolución 1918 DE 2009 y Resolución 2003 2014. Los datos personales (nombres, datos demográficos, información clínica y medio de contactar) de nuestros usuarios, proveedores y colaboradores se encuentran almacenados en servidores, los cuales cuentan con herramientas de seguridad, control de acceso y sistemas de copias de seguridad alojados en la Nube; que garantizan medidas adecuadas contra daño, perdida, alteración, destrucción y acceso o tratamiento no autorizados.

CENTRO CLÍNICO VERUTTI S.A.S.
NIT : 900815255-4
LSST No. 04924-05-2019, Habilitación No. 1900108836

Carrera 10 # 17N-45, Popayán - Cauca
Teléfono : 320 414 0334 - 602 835 3401
centroclinicoverutti@gmail.com
www.centroclinicoverutti.com

OPTOMETRÍA OCUPACIONAL

Fecha de Examen	2025-02-17 09:28:08	**Orden Servicio No.**	**1291753**
Tipo de Examen	No Aplica		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	POPAYÁN (Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

II. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO	**No. Identificación**	CC 1061744056		
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1991-12-25	**Edad**	33 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Especialización	**Profesión u Oficio**			
Ciudad	POPAYÁN (Cauca)				
Dirección Residencia	MZ 8 # 8-13 B/TOMAS CIPRIANO	**Estrato**	2		
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3117537085				
Correo Electrónico	centroclinicoverutti@gmail.com				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	Sanitas	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



III. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	FACILITADOR	**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA		
Fecha Ingreso Empresa	2025-02-17	**Antigüedad en Empresa**	0 años y 0 meses	**Antigüedad en el Cargo**	0 años y 0 meses
Factores de Riesgo Visual para el cargo a desempeñar	Desconoce				
Exposición a Factores Riesgo Visual	No	**Uso de Elementos de Protección Visual**	No		

IV. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO VISUAL

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Visual	Uso Elementos Protección Visual

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Hipertensión Arterial	Positivo. ABUELO MATERNO	**Diabetes**	Positivo. ABUELO MATERNO
Triglicéridos	Negativo.	**Tiroides**	Positivo. FAMILIA MATERNA
Artritis	Negativo.	**Otros**	Negativo.
Observaciones			

VI. ANTECEDENTES PERSONALES

Generales	**HTA**	Negativo	**Diabetes**	Negativo	**Triglicéridos**	Negativo	
	Tiroides	Negativo	**Artritis**	Negativo	**Otro**	Negativo	
Oculares	**Glaucoma**	Negativo	**Pterigio**	Negativo	**Chalazion**	Negativo	
	Catarata	Negativo	**Ciguría Refractiva**	Negativo			
Observaciones							

VII. SINTOMATOLOGÍA ACTUAL

Mala Visión Lejana	No	**Mala Visión Próxima**	No	**Lagrimeo**	No	**Cansancio Visual**	Si
Ardor	No	**Cefaléa**	No	**Prurito**	No	**Secreación**	No
Hiperemia	No	**Fotofobia**	No	**Desviación Ocular**	No	**Resequedad**	No
Observaciones	REFIERE USAR GAFAS PARA EL COMPUTADOR Y PANTALLAS						

VIII. EXAMEN OPTOMÉTRICO

Corrección Habitual	**Fecha Último Control Visual**	Un año			**Usa lentes con fórmula**	Si	
	Tipo de Lentes				**Frecuencia de Uso**		
	Lensometría - Ojo Derecho	NO LAS TRAE			**Lensometría - Ojo Izquierdo**	NO LAS TRAE	
Agudeza Visual	**Visión Lejana**	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/25	**Ojo Izquierdo**	20/25	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
	Visión Próxima	**Sin corrección**	**Ojo Derecho**	20/25	**Ojo Izquierdo**	20/25	
		Con corrección	**Ojo Derecho**		**Ojo Izquierdo**		
Estado Motor	**Visión Lejana**	Ortoforia					
	Visión Próxima	Exoforia					
	Punto Próximo de Convergencia	5 centimetros					
Examen Externo	**Ojo Derecho**	NORMAL					
	Ojo Izquierdo	NORMAL					
Oftalmoscopia	**Ojo Derecho**	MEDIOS TRANSPARENTES					
	Ojo Izquierdo	MEDIOS TRANSPARENTES					
Retinoscopia	**Ojo Derecho**	SOMBRAS CON		**Ojo Izquierdo**	SOMBRAS CON		
Subjetivo con Fórmula Final	**Ojo Derecho**		**Visión Lejana**		**Visión Cercana**		
	Ojo Izquierdo		**Visión Lejana**		**Visión Cercana**		
Visión Cromática	Normal						
Visión Profundidad	Normal						
Visión Periférica	Normal						

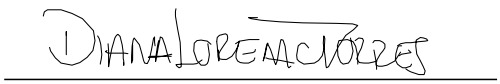
IX. DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Principal CIE-10	H522 - Astigmatismo
Tipo	Impresión Diagnóstica

No.	Ojo	Descripción

X. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Se recomienda Uso de fórmula de lentes, Control optométrico anual
Observaciones	SE SUGIEREN LENTES PARA ESFUERZO VISUAL PROLONGADO, SE EXPLICA LA IMPORTANCIA DE LAS PAUSAS ACTIVAS



Firma Especialista

Diana Lorena Castrillon Torres
Registro No.: 2834



Firma del Usuario

CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO
CC.: 1061744056

CENTRO CLÍNICO VERUTTI S.A.S.
NIT : 900815255-4
LSST No. 04924-05-2019, Habilitación No. 1900108836

Carrera 10 # 17N-45, Popayán - Cauca
Teléfono : 320 414 0334 - 602 835 3401
centroclinicoverutti@gmail.com
www.centroclinicoverutti.com

HC No. 1061744056 Orden Servicio No. 1291753

AUDIOMETRÍA TAMIZ

Fecha de Examen	2025-02-17 08:15:09	**Orden Servicio No.**	**1291753**
Tipo de Examen	No Aplica		
Énfasis en	No Aplica		
Ciudad	POPAYÁN (Cauca)		
Empresa Convenio	Persona Natural		
Empresa Usuaria	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE		

I. IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombres y Apellidos	CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO			**No. Identificación**	CC 1061744056
Sexo	Femenino	**Grupo Étnico**	Ninguna de las anteriores		
Nacionalidad	Colombia	**Fecha Nacimiento**	1991-12-25	**Edad**	33 años
Estado Civil	Soltero	**Composición Familiar**	2 personas		
Nivel Educativo	Especialización	**Profesión u Oficio**			
Ciudad	POPAYÁN (Cauca)				
Dirección Residencia	MZ 8 # 8-13 B/TOMAS CIPRIANO			**Estrato**	2
Zona de Residencia	Urbana	**Localidad/Comuna**			
Teléfonos	3117537085				
Correo Electrónico	centroclinicoverutti@gmail.com				
Discapacidad	Sin Discapacidad	**Tiene certificado de discapadidad?**	No Aplica		
EPS	Sanitas	**ARL**	Positiva	**AFP**	Colpensiones
Acompañante/Responsable	No Registra				



II. INFORMACIÓN LABORAL ACTUAL

Cargo a desempeñar	FACILITADOR			**Área de Trabajo**	INSTRUCTOR SENA
Descripción Cargo	FACILITADOR				
Turno de Trabajo	Diurno			**Rango Salarial**	Desconoce
Fecha Ingreso Empresa	2025-02-17	**Antigüedad en Empresa**	0 años y 0 meses	**Antigüedad en el Cargo**	0 años y 0 meses
Factores de Riesgo Auditivo para el cargo a desempeñar	Suministrados por el trabajador				
Exposición a Factores Riesgo Auditivo	Si			**Uso de Elementos de Protección Auditiva**	No
Ruido					

III. ANTECEDENTES OCUPACIONALES DE RIESGO AUDITIVO

Empresa	Cargo	Tiempo	Expuesto a Riesgo Auditivo	Uso Elementos Protección Auditiva
Movilidad futura	APOYO A LA SUPERVICION DE REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS	8 AÑOS	Si	No

IV. ANTECEDENTES AUDITIVOS FAMILIARES

Niega

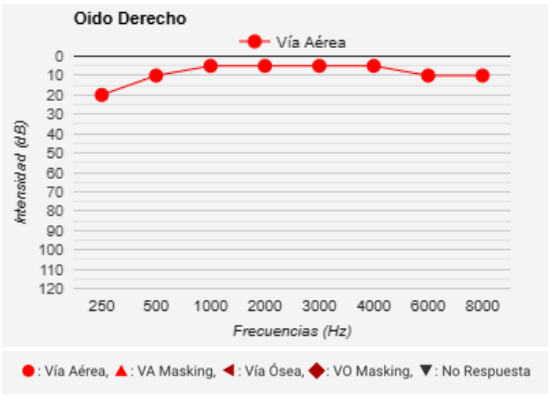
V. ANTECEDENTES PERSONALES

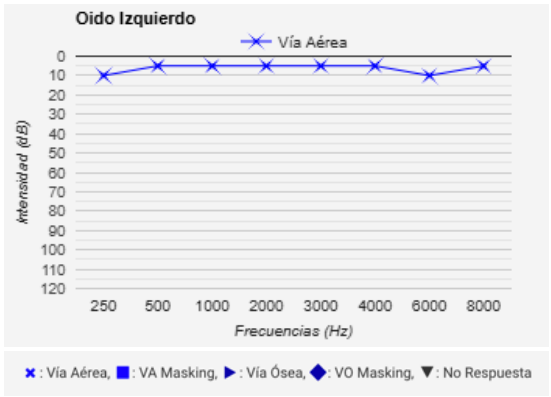
Generales	**Hipertensión Arterial**	Negativo	**Diabetes**	Negativo		**Parálisis Facial**	Negativo	
	Rinitis	Positivo	**Rubeola**	Negativo		**Sarampion**	Negativo	
	Paperas	Negativo	**Trauma Craneo Encefálico**	Negativo		**Otro**	Positivo	
Otológicos	**Otitis Repetitiva**	Negativo	**Hipoacusia**	Negativo		**Tinnitus**	Negativo	
	Cirugia Oido	Negativo	**Prurito**	Negativo		**Ototóxicos**	Negativo	
	Problemas de Equilibrio	Positivo						
Ruido Extralaboral	**Servicio Militar**	Negativo	**Auriculares**	Negativo		**Motociclismo**	Negativo	
	Tejo	Negativo	**Uso armas de fuego**	Negativo				
Observaciones	ALERGIAS -RINITIS - VÉRTIGO - OTITIS EN OÍDO IZQUIERDO HACE DOS SEMANAS							

VI. EXAMEN AUDIOMETRÍA

Fecha Última Audiometría	No-Recuerda	**Resultado**	NORMAL				
Reposo auditivo para la prueba actual	Si	**Tiempo del reposo auditivo**	0 Horas	**Tiempo de Exposición a Ruido**	0 Horas		
Uso de cabina	Si	**Equipo para la prueba actual**	MAICO MA41	**Fecha Última Calibración**	2024-04-04		
Otoscopia	**Oido Derecho**	Anormal	MEMBRANA TIMPÁNICA BLANQUECINA				
	Oido Izquierdo	Anormal	MEMBRANA TIMPÁNICA BLANQUECINA				
Marcar audiometría actual como Audiometría Base?	Si						

Audiogramas





Resumen de Frecuencias Audiometría Actual	Intensidad	Frecuencias (Hz)								Promedio Tonos Puros (5,1,2,3)
		250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	
	Oido Derecho - Vía Aérea	20	10	5	5	5	5	10	10	6.3dB
	Oido Izquierdo - Vía Aérea	10	5	5	5	5	5	10	5	5dB

M: Masking, **NR:** No Respuesta

VII. DIAGNÓSTICO AUDIOLÓGICO

Diagnóstico Principal CIE-10	Z011 - Examen de oidos y de la audicion
Tipo	Impresión Diagnóstica

Oido Derecho	Según GATISST, Audición Normal. CURVA NORMAL
Oido Izquierdo	Según GATISST, Audición Normal. CURVA NORMAL
Interpretación Audiometria	Normal bilateral
Comparación con audiometría de base	No se realiza comparación

VIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Recomendaciones	Ninguna
Observaciones	AUDICIÓN FUNCIONAL BILATERAL NORMAL

Firma Especialista

Dra. IBON ANGELICA MARTINEZ PITO
Registro No.:
L.S.O.: 1909324 DEL 12/2012

Claudia A. M. T.

Firma del Usuario

CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO
CC.: 1061744056

CABILDO MAYOR YANACONA
Autoridad Tradicional
Resolución 082 de 23 de julio de 2019
Oficina de Asuntos Indígenas Ministerio del Interior
PILAR SOCIAL – PROGRAMA DE SALUD IPSI
NIT 8177001621-2

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha de orden:2025-02-26

Comunero/a:	CLAUDIA ALEJANDRA MENESES	Número de Orden:	20250226064
Identificación:	1061744056	Fecha de nacimiento:	Dec 25, 1991
Genero:	Femenino	Fecha de impresión:	Feb 26, 2025
Edad:	33 Años	Hora de impresión:	14:55:45

Examen	Resultado	Unidades	Valores de referencia (min - max)
QUÍMICA			
GLUCOSA	**86.1**	mg/dL	65 105

'La interpretación clínica de éste examen de laboratorio corresponde exclusivamente al médico tratante'

Mirla Patricia Escobar
Bacterióloga
Reg. 3092
Fecha de validación: 2025-02-2614:54

SocialMed IPS	CERTIFICADO DE APTITUD AL CARGO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

NOMBRE: *CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO*	**SEXO:** *FEMENINO*
IDENTIFICACIÓN: *1061744056*	**EDAD:** *33 año(s).*
ESTADO CIVIL: *SOLTERO*	**FECHA NACIMIENTO:** *25-12-1991*
CONTRATO: *ATENCIONES POR SALUD LABORAL*	**TELEFONO:** *3117537085*
ETNIA: *ND*	**TIPO DE USUARIO:** *ND*
GRUPO SANGUINEO y RH: *O +*	**FECHA DE ATENCIÓN:** *2025-02-26*
DIRECCIÓN: *- MANZANA 8#8-13*	**FECHA DE IMPRESIÓN:** *26-02-2025 09:22 am*

DATOS PERSONALES

OCUPACION: *NA*, **GRUPO POBLACIONAL:** *NA*, **SABE LEER O ESCRIBIR:** *NA*, **NIVEL DE ESCOLARIDAD:** *NA*

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

NOMBRE DE LA EMPRESA QUE LO REMITE: PARTICULAR
CARGO (EMPRESA ACTUAL O AL QUE ASPIRA) : FACILITADOR
TIPO DE VALORACIÓN: INGRESO
ÉNFASIS: OSTEOMUSCULAR , PSICOSOCIAL
MOTIVO DE CONSULTA: VALORACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y PSICOSOCIAL PROFESIÓN: INGENIERA DE MATERIALES CARGO: FACILITADOR, DAR FORMACIóN, DESARROLLO DE PROYECTOS DE INVESTIGACIóN, LABORES ADMINISTRATIVAS.

CONCEPTO

EL SERVICIO MÉDICO OCUPACIONAL CON EL/LA DOCTORA **PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ** , MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL, MEDIANTE EL EXAMEN DE APTITUD, PARA EL DESEMPEÑO DEL CARGO Y DE LAS FUNCIONES CORRESPONDIENTES AL MISMO, EMITE QUE LA PERSONA IDENTIFICADA EN ESTE CERTIFICADO ES:

¿EXISTEN CONDICIONES DE SALUD QUE LIMITAN SU TRABAJO NORMAL?: NO
EXAMEN APLAZADO: NO
EVOLUCIÓN O ANOTACIÓN ADICIONAL: - SIN ALTERACIÓN OSTEOMUSCULAR QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL - SIN ALTERACIÓN PSICOSOCIAL QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL

RECOMENDACIONES

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

- HÁBITOS SALUDABLES FORTALECIMIENTO MUSCULAR ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA HACER DEPORTE DIETA BALANCEADA

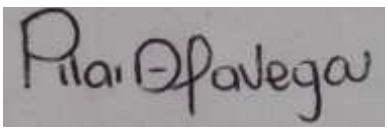
MEDICAS:

- USAR CORRECCIÓN VISUAL VALORACIÓN MEDICA DE RUTINA

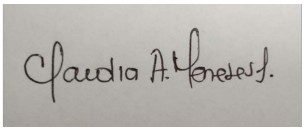
OCUPACIONALES:

- USO DE EPP SVE VISUAL PAUSAS ACTICAS E HIGIENE POSTURAL

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES ADICIONALES: EL PRESENTE CONCEPTO DE APTITUD SE EMITE CON BASE EN LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL REALIZADA EL DIA DE HOY Y CON BASE EN LA INFORMACIÓN APORTADA POR EL TRABAJADOR Y/O LA EMPRESA CONTRATANTE. ADULTO EN BUEN ESTADO GENERAL, SIN LIMITACIONES NI RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO NORMAL DEL CARGO AL QUE APLICA, SE RECOMIENDA: - SIN ALTERACIÓN OSTEOMUSCULAR QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL - SIN ALTERACIÓN PSICOSOCIAL QUE LIMITE SU DESEMPEÑO LABORAL - SE DAN PAUTAS DE AUTO CUIDADO INTRA Y EXTRALABORALES - POSIBILITAR CAMBIOS POSTURALES Y EJECUCIÓN DE PAUSAS ACTIVAS MIXTAS O DESCANSOS DURANTE LA JORNADA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE PAUSAS DEL PROCESO DE SST DE LA EMPRESA - - PAUSAS



Firma:_____
PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ
cc.1061706577 // SALUD OCUPACIONAL



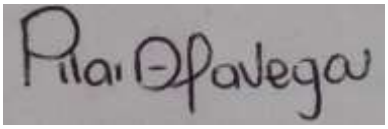
Firma:_____
CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO O SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

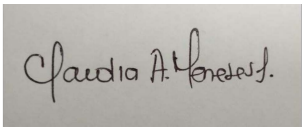
NOMBRE: *CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO*	**SEXO:** *FEMENINO*
IDENTIFICACIÓN: *1061744056*	**EDAD:** *33 año(s).*
ESTADO CIVIL: *SOLTERO*	**FECHA NACIMIENTO:** *25-12-1991*
CONTRATO: *ATENCIONES POR SALUD LABORAL*	**TELEFONO:** *3117537085*
ETNIA: *ND*	**TIPO DE USUARIO:** *ND*
GRUPO SANGUINEO y RH: *O +*	**FECHA DE ATENCIÓN:** *2025-02-26*
DIRECCIÓN: *- MANZANA 8#8-13*	**FECHA DE IMPRESIÓN:** *26-02-2025 09:22 am*

VISUALES, REGLA DEL 20-20 CONSISTE EN DESCANSAR CADA 20 MINUTOS DE EXPOSICIÓN CONTINUA A PANTALLAS, DURANTE 20 SEGUNDOS INTENTANDO ENFOCAR LA MIRADA HACIA UN OBJETO QUE SE ENCUENTRE A 6 METROS APROXIMADAMENTE DE DISTANCIA. ASÍ CONSIGUES RELAJAR LA ACOMODACIÓN DEL OJO Y AUMENTAR EL PARPADEO, PARA REDUCIR LOS SÍNTOMAS DEL ESFUERZO OCULAR. - CAPACITACIONES SOBRE HIGIENE POSTURAL DE ACUERDO AL CARGO Y PUESTO DE TRABAJO - ACTIVIDAD FISICA REGULAR PARA FORTALECIMIENTO MUSCULAR - RECOMENDACIONES SOBRE HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE - ALIMENTACIÓN BALANCEADA - HIGIENE DEL SUEÑO - USO ADECUADO DE LOS EPP - USO DE BLOQUEADOR SOLAR PARA TRABAJO A CAMPO ABIERTO - PERMITIR HIDRATACIÓN DURANTE LA JORNADA LABORAL - SVE VISUAL DE LA EMPRESA - USO DE CORRECCIÓN VISUAL DE ACUERDO A INDICACIONES DE OPTOMETRIA -- CONTROL ANUAL PAUTAS PARA EL CUIDADO DE LA VOZ: BEBER AGUA (TRAGOS CORTOS Y CONTINUOS), MANTIENE HIDRATADO LOS PLIEGUES VOCALES Y DISMINUYE LAS MUCOSIDADES EN LA GARGANTA. NO GRITAR. EVITAR FORZAR LA VOZ EN ENTORNOS RUIDOSOS. HABLAR A MENOS DISTANCIA, PROYECTAR Y USAR AMPLIFICADORES DE SONIDO SI ES NECESARIO. PAUSAS. REPOSAR LA VOZ SIEMPRE QUE SEA POSIBLE. DESCANSAR 10 MINUTOS POR HORA Y EVITAR HABLAR MAS DE 4 HORAS SEGUIDAS.

La presente certificación se expide con la base a la historia clinica ocupacional del trabajo, lo cual tiene un carácter confidencial



Firma:_____
PILAR IVONNE DE LA VEGA CRUZ
cc.1061706577 // SALUD OCUPACIONAL



Firma:_____
CLAUDIA ALEJANDRA MENESES JACOBO