**CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL**

**DÍA**: 08 **MES:** 08 **AÑO**: 2025

**SEÑORES:** ALCALDIA DE ABEJORRAL - ANTIOQUIA

**CARGO**: MONITOR DE DANZAS

**DATOS PERSONALES**

**APELLIDOS: PATIÑO OSPINA**

**NOMBRES: WILMAR JULIAN**

**ID: N° 70.787.266** **EDAD: 39 AÑOS**

**2. TIPO DE EVALUACION**

**INGRESO __x_** **PERIODICA ____** **RETIRO ____**

**ENFASIS OSTEOMUSCULAR - OTRO __X_**

**3. EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS**

**ESPIROMETRIA ____** **AUDIOMETRIA ____** **LABORATORIOS ____**

**OPTOMETRIA _____** **EXAMEN MEDICO ___X___** **EKG _____**

**4. DECLARACIÓN MÉDICA DEL EXAMINADOR**

**APTO PARA EL CARGO** **X**

**NO APTO**

**APTO CON RESTRICCION QUE NO INTERFIERE EN SU LABOR**

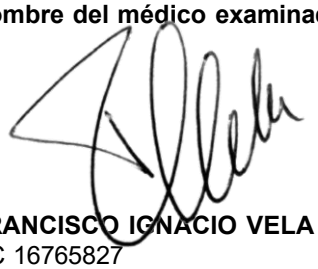
**APLAZADO**

**EXAMEN DE INGRESO SATISFACTORIO SI X NO**

**5. RECOMENDACIONES/**

NINGUNA

**Nombre del médico examinador:**



**FRANCISCO IGNACIO VELA VILLAMIL**
CC 16765827
MEDICO Y ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RES 74093