SOCIEDAD COLOMBIANA DE MEDICINA DEL TRABAJO

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL

Lugar de realización del examen		Realizado por:	Fecha		
Ciudad Riohacha	Departamento Guajira	Dr(a). Juan Carlos Freile Ballestas	Día 15	Mes 02	Año 2024

Empresa	ALCADIA DISTRITAL DE RIOHACHA	Nit: 8921150072

Tipo de examen	INGRESO	EGRESO	Periódico	Retiro
	x			

Datos personales del trabajador(a)

1er. Apellido	2°. Apellido o de casada:	Nombres:
ARENA	PACHECO	NORIOLYS

Identificación: CC TI OT	Natural de:	Fecha de Inicio	Estado civil	Sexo M / F
CC: 106571197	R/CHA	FEBRERO	SOLTERA	x

Dirección	Teléfono	Teléfono oficina	E-mail:
CLLE 32 # 4-34 RIOHACHA	3207199907		narenasp@uniguajira.edu.co

Cargo o profesión:	Escolaridad A / P / B / T / U
LICENCIADA EN DERECHOS	X

Aptitud laboral

Apto:	No apto	Apto con restricciones
x		

Observaciones del médico examinador

DE ACUERDO AL EXAMEN OCUPACIONAL REALIZADO A NORIOLYS ARENA NO PADECE NINGUNAN RESTRICION NI FISICA NI MENTAL,
NO ES ALERGICA, NI ENFERMEDADES DE BASES, SIN ACCIDENTES LABORALES
LA PACIENTE SE ENCUENTRA EN BUENAS CONDICIONES FISICA Y MENTAL

Evidencia de enfermedad profesional

SI:	NO: x	Por definir

Pruebas Complementarias (Señalar lo indicado)

SI	Capacitación en higiene postural para prevenir problemas osteomusculares
SI	Control de audiometría
SI	Control de visiometría
SI	Completar esquema de vacunación de adultos
SI	Ejercicio diario y dieta balanceada
SI	Otros

Documentos entregados

Paraclínicos:	Copia de Historia Clínica

Juan Carlos Freile B

Firma del Medico Examinador

0317/97
No. Registro profesional