DRA. DIMIROPE

12

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

DIA	MES	ANO
8	09	2026

I. DATOS PERSONALES

1er. apellido	2do. apellido o de casad a	nombres:
GONZALEZ	RUIZ	OSCAR EDUARDO

Numero identidad	Escolaridad	Edad	Sexo		Estado civil		
94.524.390	A P S T U PS	48	M	F	SO	CA	U S

Dirección	Ciudad	Teléfono
B/NUEVA FLORESTA	CALI	3162918423

ARL	NO APLICA	EPS	COMFENALCO VALLE EPS	AF	COLPENSIONES

CONTRALORÍA GENERAL DE SANTIAGO DE CALI	SECCION:

	Fecha ingreso empresa			Antigüedad
	Día:	Mes:	Año:	

FUNCIONES:	Jornada Laboral		
	Diu.	Noc.	Rot.

CAUSA CONSULTA					
	Ingreso	X	Retiro		Periódico	
	Reingreso		Cambio cargo		Concepto ocupacional	
	Vigilancia epidemiológica:		Nombre PVE:			

CONCEPTO DE APTITUD

	SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACION:	PERMANETE:	TIPO	FISICA		MENTAL		SENSORIAL	
	TEMPORAL:	Nº MESES			INICIA		FINALIZA	
					DIA	MES / ANO	DIA	MES / ANO
1	REALIZAR PERIODICAMENTE LAS PAUSAS ACTIVAS							
2								
3								

PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

CARDIOVASCULAR		RESPIRATORIO		OSTEOMUSCULAR		PSICOSOCIAL	
AUDITIVO		VISUAL		BIOLOGICO		QUIMICO	

La información médica, ocupacional suministrada, consignada en este documento son verdaderos en todas sus partes, autorizo al facultativo para que informe a la empresa todo lo relacionado con mi estado de salud. Al acceso y uso de la historia clínica para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional de la empresa. La realización de mediciones y exámenes para los programas de vigilancia epidemiologia, Entrega de la historia a las autoridades que lo soliciten.

LPSST 1788-19	Diana M. Rodriguez P. Médico Laboral RM 762273	
DIANARODRIGUEZMEDICO GENERAL. ESP. AUDITORIA EN SALUD ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	LPSST 1788- 19 52.931.894 Bogotá CC	CC 94.524.390 FIRMA -DECLARACIÓN TRABAJADOR