*PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL – SUBPROGRAMA DE MEDICINA DEL TRABAJO*

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL: INGRESO X PERIODICO ___ RETIRO ___

EMPRESA: _____

# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | MARQUETALIA - ENERO/21/26 |
| Nombre: | EDWIN CAMILO OSPINA GALLEGO |
| N°. Identificación: | 1055916764 |
| Cargo: | PROMOTOR DE EMPRENDIMIENTO |
| EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS: | Y CAFES ESPECIALES |
| AUDIOMETRIA: ___ | VISIOMETRIA: ___ |
| ESPIROMETRIA: ___ | OTROS: ___ |
| LABORATORIOS: ___ | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Concepto: Sin Restricción Para el Cargo | X | Con Restricción Para el Cargo | | |
| Examen Médico Periódico: | Satisfactorio | | No satisfactorio | |
| Examen Médico de Retiro: | Satisfactorio | | No satisfactorio | |

Observaciones: EXAMEN FISICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
PAUSAS ACTIVAS - USO DE EPP - CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Nestor Joaquin Gonzalez Cueto
Medico Esp. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud Ocupacional 75534

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N Gonzalez

DR. NESTOR JOAQUIN GONZALEZ CUETO R.M. 5961 LIC. EN S. OCUPA 75534

FIRMA DEL PACIENTE: [signature] edwin ospina

C.C. 1055916764

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, familiares y personales que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información suministrada durante este examen es cierta.

NOTA: la historia clínica es un documento estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos: cuando medie mandato judicial; por autorización expresa, escrita y con firma autenticada del trabajador interesado; y por la solicitud de las autoridades competentes de previsión y seguridad social. (MINISTERIO DE LA PROTRECCION SOCIAL), Resolución N°. 6398 de 1991, Articulo 2.

Powered by CamScanner