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 - Dic/11/25

Nombre: ALBARO RONILLA

N°. Identificación: 75055129

Cargo: OPERARIO PLANTA DE SACRIFICIO ANIMAL

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS:

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 BAJAR DE PESO - USO DE EPE - PAUSAS ACTIVAS CORREGIR POSTURAS ERGONOMICAS

Dr. Néstor Joaquín González Cueto
Médico Espec. en Salud Ocupacional
R.M. 5961 Lic. Salud Ocupacional 7553

FIRMA Y REGISTRO MEDICO: N Gonzalez

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

FIRMA DEL PACIENTE: Alvaro Ronilla

C.C: 75055129

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.