



Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA SABER SUR FECHA 270520
INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐
NOMBRE Monica Suarez C.C. _____
EDAD 36 SEXO fem CARGO A DESEMPEÑAR Asistia enfermera

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒
OPTOMETRIA/VISOMETRIA ☒
AUDIOMETRIA ☐
ESPIROMETRIA ☐

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO ☒
NO APTO ☐

MOTIVO Sin Sintomas respiratorio
MOTIVO ostcomuscular reingresar

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI ☐ NO ☐ Se sugiere reubicación laboral SI ☐ NO ☐

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL ☐ PAUSAS ACTIVAS ☒ ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO ☐ USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL ☒
VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL ☐ CONTROL AUDIOMETRIA ☐ USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA ☐ CONTROL
OPTOMETRIA PERIODICO ☐ USO DE LENTES ☒ CONTROL DE TENSION ARTERIAL ☐ ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DIETA, EJERCICIO ☒
EVITAR POSTURAS PROLONGADAS ☐ USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA ☐

FIRMA DEL PACIENTE
C.C. 53089279

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM