



Certificado Medico De Aptitud Laboral

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub red Sur FECHA 12-12-2017
INGRESO ☒ EGRESO ☐ PERIODICO ☐
NOMBRE RICARDO MARTINEZ GARCIA C.C. 1023 861 770
EDAD 31 SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR Profesional de enlace

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL ☒

EXAMENES DE LABORATORIO ☐

OPTOMETRIA/VISOMETRIA ☒

AUDIOMETRIA ☐

ESPIROMETRIA ☐

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 _____

MOTIVO marcado esquelético normal

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 ☐

Ricardo M.G.

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. 1023861770

Felices Ortiz Rodríguez
R.M. 181492
Especialista en Salud Ocupacional
FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
RM