

A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
TRANSCARGA ECUADOR S.A. - ALDIA LOGISTICA	1,79125E+12	GYQ	NEXUS MED - DRA. VIVIANA OCHOA	1724600125	32 AÑOS
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
ABRIL	MOYA	JAIME	ISRAEL	M	CONDUCTOR

B. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN:	2023	4	5			
		aaaa	mm	dd		
EVALUACIÓN:	INGRESO	<input checked="" type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input type="checkbox"/>	REINTEGRO	<input type="checkbox"/>
					SALIDA	<input type="checkbox"/>

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

ALLE DE OBSERVACIONES:

PACIENTE INGRESA A LA EMPRESA EN BUENAS CONDICIONES GENERALES

SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL O ESTIGMAS DE ACCIDENTE LABORAL

D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO

☒

NO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

E. RECOMENDACIONES

1. DIETA EQUILIBRADA, 2.-NDICACIONES DE HIGIENE POSTURAL USO OBLIGATORIO

DE MASCARILLA 3. INDICACIONES NUTRICIONALES, LAVADO FRECUENTE DE MANOS

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16

NOMBRE Y APELLIDO	DRA. VIVIANA OCHOA	CÓDIGO	1716155955	FIRMA Y SELLO
-------------------	--------------------	--------	------------	---------------

G. FIRMA DEL USUARIO

FIRMA

SNS-MSP / Form. CERT. 081 / 2019

CERTIFICADO DE SALUD EN EL TRABAJO

Dra. Viviana Ochoa
MÉDICO OCUPACIONAL
CM: L:24 F:49 N° 146