



CERTIFICADO MÉDICO MANIPULADOR

LABORATORIO CLI		No.		
EMPRESA:		CIUDAD:		
FECHA:		DPTO:		
INFORMACIÓN PERSONAL				
NOMBRES Y APELLIDOS:				
CC TI CE		CARGO:		
EDAD:	TELÉFONO:	DIRECCIÓN:		
LABORATORIOS				
COPROLOGICO		CULTIVO NASOGARINFEO KOH DE UÑAS		
DIAGNOSTICO MÉDICO				
CONCEPTO				
Apto sin restricción Apto con restricción que no interfieren en la labor Apto para trabajar en alturas Apto para manipulación de alimentos		Examen de retiro no sat	 Examen de retiro satisfactorio Examen de retiro no satisfactorio Apto con restricciones que no interfieren en la labor Aplazado 	

En cumplimiento de la resolución 2674 de 2013 articulo 36 parágrafos 1 y 2.

*Documento personal e intransferible, cualquier modificación u falsificación acarreara problemas legales.

Verifique el sello seco de autenticidad



Firma del Médico



