

No.

EMPRESA:

CIUDAD:

FECHA:

DPTO:

INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS:

CC TI CE

CARGO:

EDAD:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

LABORATORIOS

COPROLOGICO

CULTIVO NASOGARINFEO

COPROCULTIVO

KOH DE UÑAS

DIAGNOSTICO MÉDICO

CONCEPTO

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apto sin restricción | <input type="checkbox"/> Examen de retiro satisfactorio |
| <input type="checkbox"/> Apto con restricción que no interfieren en la labor | <input type="checkbox"/> Examen de retiro no satisfactorio |
| <input type="checkbox"/> Apto para trabajar en alturas | <input type="checkbox"/> Apto con restricciones que no interfieren en la labor |
| <input type="checkbox"/> Apto para manipulación de alimentos | <input type="checkbox"/> Aplazado |

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

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

Verifique el sello seco de autenticidad

Dr. Hernán E. Medina
MÉDICO GENERAL
R.M. 806/07
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RES. 1152/2012

Firma del Médico