

DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA DE LA SALUD

CERTIFICADO DE APTITUD

TIPO RECONOCIMIENTO: **R.M. Inicial**

El trabajador: **FOUNEKE FOFANA**

Con N.I.F.: **X6826821F**

Puesto de Trabajo: **PODADOR/A**

De la empresa: **EUROFIRMS ETT S.L.**

Emilio Peñalver Roca, Médico del Trabajo de **ESTUDIOS TÉCNICOS EN RIESGOS LABORALES, S.L.**;

CERTIFICA:

Que en virtud de los resultados obtenidos del examen de salud efectuado dentro del marco del art. 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, correspondiente al puesto de trabajo de **PODADOR/A**, practicado el día **07/02/2023**, **FOUNEKE FOFANA** obtiene la calificación de **APTO** para el desempeño de su trabajo habitual, proximo reconocimiento en 12 meses.

PROTOCOLOS APLICADOS:

Alveolitis Alérgica Extrínseca o Neumonitis por Hipersensibilidad, Asma Laboral, Manipulación Manual de Cargas, Movimientos repetitivos de los miembros superiores, Neuropatías por Presión, Posturas Forzadas, Ruido, Agentes Biológicos, Dermatitis Laboral, Trabajo en alturas, Estrés térmico, Vibraciones

- **RESTRICCIONES:**

No se indica ninguna restricción

- **CONDICIONES:**

No se establece ninguna condición

- **RECOMENDACIONES:**

No se indica ninguna recomendación

En Cartagena, a 9 de febrero de 2023.

Fdo.: Emilio Peñalver Roca
Médico del Trabajo
Nº Col. 938