



## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

Código: Digesa  
010-2019  
Exp:060844-2018-SSO

01783-0819-01

|  |                                  |                            |           |
|--|----------------------------------|----------------------------|-----------|
| <b>KONEXXION MEDICA CERTIFICA que el Sr.(a):</b>                                 |                                  |                            |           |
| Apellidos y Nombres  |                                  | TERRONES CHUQUILIN, ULISES |           |
| Documento de identidad (Carnet de identidad,DNI,Pasaporte,LM)                    |                                  | 40802408                   |           |
| Edad   | 39 años                          | Genero                     | MASCULINO |
| Grupo sanguíneo  |                                  |                            |           |
| Fecha de evaluación  | 29/08/2019                       |                            |           |
| Empresa  | TOTAL FACILITY MANAGEMENT S.A.C. |                            |           |
| Puesto en que labora o ultima ocupación  | TECNICO DE SANEAMIENTO AMBIENTAL |                            |           |
| <b>CONCLUSIONES</b>  |                                  |                            |           |
|  |                                  |                            |           |
| <b>CONDICION DEL PUESTO</b>  |                                  |                            |           |
| Puesto en que labora o ultima ocupación  |                                  | APTO CON RESTRICCION       |           |
| <b>OTRAS CONDICIONES</b>   |                                  |                            |           |
| Para trabajos en altura estructural mayor a 1.80 m                               |                                  | APTO                       |           |
| Exámen para trabajos en espacios confinados                                      |                                  | APTO                       |           |
| <b>RESTRICCIONES</b>   |                                  |                            |           |
| USO DE LENTES CORRECTORES PERMANENTES PARA VISIÓN DE LEJOS. REALIZAR REFRACCIÓN. |                                  |                            |           |
| <b>RECOMENDACIONES</b>   |                                  |                            |           |
|  |                                  |                            |           |

**Dra. Jenny M. Dionisio Córdova**  
Médico Ocupacional y Medio Ambiente  
CMP 65616 RNE 32644

**Dr. Henry Guerra Caballero**  
MEDICO OCUPACIONAL  
C.M.P 42564 R.N.M 000207 R.N.A 5534