



**NOMBRE DEL PACIENTE** JULIAN MAURICIO LONDOÑO GIRALDO  
**DOCUMENTO** CC 1088280690  
**ENTIDAD** ALCALDIA MUNICIPAL DE PEREIRA  
**DIRECCIÓN** CR 11 25-14 CENTRO  
**GENERO** MASCULINO  
**EDAD** 27 AÑO(S) 0 MES(ES) 14 DIAS  
**E-MAIL** N@N  
**MUNICIPIO** PEREIRA

**CERTIFICADO MÉDICO LABORAL**

Version 1 FECHA : 02:08:2012

**Empresa** **Fecha Y Hora** 08/08/2017

**PACIENTE**

**Profesion** **Otros** **Cargo a desempeñar** Contratista  
**Eps** **Sos** **Arl** Colmena  
**Jornada usual** **Día** **Tipo examen** INGRESO

**EXAMENES ANALIZADOS**

**Exámenes analizados** Examen Médico Físico, Enfoque Osteomuscular

**EXAMENES ESPECIALES**

**CONCEPTO**

**Concepto ingreso** Apto para el cargo con patología que no limita la labor

**Observación**  
Uso de lentes según prescripción

**CONDUCTA**

**Médicos ocupacionales** Educación en higiene postural, Utilización de EPP

- \*Se recomienda uso de EEPP.
- \*El trabajador declara que toda la información suministrada es verídica y completa.
- \*El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas.
- \*Autorizo la entrega de este certificado a mi empleador y la información relacionada que sea pertinente para mi actividad laboral y el sistema de vigilancia epidemiológica en la empresa.

**MEDICO**

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina  
M.D. Especialista Salud Ocupacional  
LP SSO 0713 - RM 850 MD  
C.C. 10.118.677 Pereira

**ASPIRANTE O TRABAJADOR**

Julian M Londoño



**PROFESIONAL :** CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA **NOMBRE :** JULIAN MAURICIO LONDOÑO GIRALDO  
**ESPECIALIDAD :** MEDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL **DOCUMENTO :** 1088280690  
**REGISTRO MEDICO :** RM 850 MD