



**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
NARVAEZ	VILCA	ANDREA		SUSANA	F	ANALISTA DE MINAS II

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	<i>Madelaine Escobar M.</i>	<b>G. FIRMA DEL USUARIO</b>
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	-----------------------------	-----------------------------



MSc. Medicina Bioenergética  
HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
Reg. M.S.B. N. 13-F59-T-177



A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA	176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
REASCOS	ANGAMARCA	GALO	OSWALDO	M	SUPERVISOR DE CONTRUCCIONES CIVILES

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	10	7	2020		
	aaaa	mm	dd		
EVALUACIÓN:	INGRESO <input type="checkbox"/>	PERIÓDICO <input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO <input type="checkbox"/>	SALIDA <input type="checkbox"/>	

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL					
Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:					
APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>
				NO APTO	<input type="checkbox"/>
DETALLE DE OBSERVACIONES:					
Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos					

D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO			
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:			
SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:			

E. RECOMENDACIONES	
NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO	

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16			G. FIRMA DEL USUARIO		
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	Dra. Madelaine Escobar M. MEDICINA GENERAL

SNS-MSP / Form. CERT. 081 / 2019



MSc. Medicina Bioenergética  
HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
Reg. N.º 18-F59-T-177

**CERTIFICADO DE SALUD EN EL TRABAJO**


**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIUU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
QUINTERO	QUINTERO	JOSE		ELIAS	M	OPERADOR EXCAVADORA

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	Madelaine Escobar M. MEDICINA GENERAL
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	------------------------------------------

**G. FIRMA DEL USUARIO**






**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
CALERO	MACHENO	CARLOS		ISAIAS	M	OPERADOR DE TRACTOR DE ORUGAS

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO  NO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	<b>G. FIRMA DEL USUARIO</b>
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	-----------------------------

**Dra. Madelaine Escobar M.**  
MEDICINA GENERAL

MS.C. Medicina Bioenergética  
FISIOTERAPIA Y TERAPIA FLORAL  
Reg. M.S.P. L. 48 F.59 T. 177



**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIUJ	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN	
CASTILLO	CRIOULLO	MILTON	ISAUL	M	OPERADOR DE CARGADORA	

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	<b>G. FIRMA DEL USUARIO</b>
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	-----------------------------

Dra. Madelaine Escobar M.  
MEDICINA GENERAL

FIRMA Y SELLO  
Medicina Bioenergética  
HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL

Reg. M.S.P. L. 48 F.59 T. 177


**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
VERGARA	MORAN	JOSE		NAGSARENO	M	OPERADOR DE AUTOTREN TRAILER

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:



**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y MEDICINA GENERAL	<b>G. FIRMA DEL USUARIO</b> 
				SELO. Medicina Bioenergética	

HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
 Reg. M.S.P. L. 48 F.59 T. 177


**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN	
SALDARRIAGA	SALDARRIAGA	JHONNY	ALFREDO	M	CHOFER DE VEHICULOS PESADOS	

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:     
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO  PERIÓDICO  REINTEGRO  SALIDA

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	Dra. Madelaine Escobar M. MEDICINA GENERAL
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	-----------------------------------------------

**G. FIRMA DEL USUARIO**

MSc. Medicina Bioenergetica  
 HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
 Reg. L48-F59-T-177

SNS-MSP / Form. CERT. 081 / 2019



**CERTIFICADO DE SALUD EN EL TRABAJO**



**A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO**

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN	
CASTILLO	POGO	KLEVER	GEOVANNY	M	AYUDANTE DE MAQUINARIA	

**B. DATOS GENERALES**

FECHA DE EMISIÓN:    10    7    2020  
aaaa    mm    dd

EVALUACIÓN:    INGRESO        PERIÓDICO        REINTEGRO        SALIDA   

**C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica que la persona en mención, es calificada como:

APTO	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO EN OBSERVACIÓN	<input type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	<input type="checkbox"/>	NO APTO	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

DETALLE DE OBSERVACIONES:

Tamizaje de Anticuerpos Sars Cov 2 Ig G e Ig M : Negativos

**D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO**

Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:

SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
---------------	-------------------------------------	------------------	--------------------------

OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

**E. RECOMENDACIONES**

NO LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO

**Con este documento certifico que el trabajador se ha sometido a la evaluación médica requerida para (el ingreso /la ejecución/ el reintegro y retiro) al puesto laboral y se ha informado sobre los riesgos relacionados con el trabajo emitiendo recomendaciones relacionadas con su estado de salud.**

La presente certificación se expide con base en la historia ocupacional del usuario (a), la cual tiene carácter de confidencial.

**F. DATOS DEL PROFESIONAL DE SALUD+B16**

NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	<b>G. FIRMA DEL USUARIO</b>
-------------------	------------------------	--------	--------------	---------------	-----------------------------

Dra. Madelaine Escobar M.  
 MEDICINA GENERAL  
 MSc. Medicina Bioenergética  
 HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
 Reg. M.S.P. L. 48 F.59 T. 177