



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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1720077161	364
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
Narvaez	Vilco	Andreo	Susana	F	Analista de Minas

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019 06 18				
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:					

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	

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1714843529	549
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
Cedeno	Cevallos	Carlos	Teddy	M	Conductor Volquete

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019 06 18				
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	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO	
DETALLE DE OBSERVACIONES:					

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	

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1714798830	500
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
Quintero	Quintero	José	Elión	M	Operador de maquinaria

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019	06	18		
	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"/>
DETALLE DE OBSERVACIONES:					

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	

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1712802501	62
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
García	Trojillo	Wilmer	Odilber	M	Conductor Volquete

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019/06/18				
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	APTO EN OBSERVACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO	
DETALLE DE OBSERVACIONES:					
Hipoacusia leve de oído Izquierdo.					

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

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1715803399	141
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
Zambrano	Santomaría	Darwin	Geovanny	M	Operador de Tutorados

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019 06 18				
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	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO	
DETALLE DE OBSERVACIONES:					

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	

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

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		17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	1718633066	016
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN	
Alavor	Santana	Olger	Lisardo	M	Conductor / Historiador	

B. DATOS GENERALES

FECHA DE EMISIÓN: 2019/06/18
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	APTO EN OBSERVACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO
------	---------------------	-------------------------------------	-----------------------	---------

DETALLE DE OBSERVACIONES:
 Hipocunia Moderado bilateral requiere valoración por Otorrinolaringólogo

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

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330	FIRMA Y SELLO
-------------------	----------------	--------	-----------------	---------------

Dr. Verónica Pérez
MÉDICO
L.45-F 111 - N° 330

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	17681396200-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	0900749059	58
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN
Colero	Manchano	Carlos	ISAÍAS	M	Operador Maquinario

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	2019 06 18				
EVALUACIÓN:	INGRESO	PERIÓDICO	REINTEGRO	SALIDA	
	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	APTO EN OBSERVACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO	
DETALLE DE OBSERVACIONES:					
Valoración de Audiometría C/bm					

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		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:			

E. RECOMENDACIONES

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	Verónica Pérez	CÓDIGO	L45-F111-N° 330
FIRMA Y SELLO			

G. FIRMA DEL USUARIO

