



GAD PROVINCIAL  
**SANTO DOMINGO**  
DE LOS TSÁCHILAS

# ANEXO

## 6

EVALUACIONES  
MÉDICAS



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	36	36
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
CASTILLO	CRIOLLO	MILTON	ISAUL	M	OPERADOR DE CARGADORA

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023		
	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"/>

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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177		





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	69	69
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA	
CASTILLO	POGO	KLEVER	GEOVANNY	M	AYUDANTE DE MAQUINARIA	

B. DATOS GENERALES						
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023			
	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

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





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	549	549
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
CEDEÑO	CEVALLOS	CARLOS	TEDDY	M	CONDUCTOR DE VEHICULO PESADO

B. DATOS GENERALES								
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023					
	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"/>

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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177		





A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	55	55
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
MOREIRA	VALENCIA	JOSÉ		ROLANDO	M	CONDUCTOR DE VEHICULO PESADO

B. DATOS GENERALES								
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023					
	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"/>

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





A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO					
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA	176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	32	32
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
NARVAEZ	HERRERA	HENRY	OSWALDO	M	OPERADOR DE EXCAVADORA

B. DATOS GENERALES								
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023					
	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"/>

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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177		
					



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	364	364
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
NARVAEZ	VILCA	ANDREA	SUSANA	F	ANALISTA DE MINAS 2

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023		
	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"/>

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

G. FIRMA DEL USUARIO





A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	188	188
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
OCAMPO	ORDOÑEZ	SEGUNDO		PABLO	M	OPERADOR DE EXCAVADORA

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

**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 checked="" 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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177		





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	86	86
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
PATÍÑO	SEGURA	BYRON	RUPERTO	M	OPERADOR DE EXCAVADORA

B. DATOS GENERALES					
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023		
	aaaa	mm	dd		
EVALUACIÓN:	INGRESO	<input type="checkbox"/>	PERIÓDICO	<input checked="" type="checkbox"/>	REINTEGRO
					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

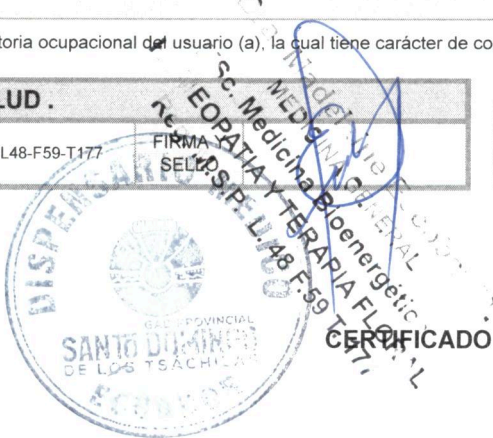
D. CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO			
Después de la valoración médica ocupacional se certifica las condiciones de salud al momento del retiro:			
SATISFACTORIO	<input checked="" type="checkbox"/>	NO SATISFACTORIO	<input type="checkbox"/>
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD 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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra.Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA	
				SELLO	





A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	89	89
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA	
PEÑA	GONZALEZ	MILTON	RENAN	M	OPERADOR DE CARGADORA	

B. DATOS GENERALES								
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023					
	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"/>

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





A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO - EMPRESA Y USUARIO						
INSTITUCIÓN DEL SISTEMA O NOMBRE DE LA EMPRESA		RUC	CIIU	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA	NÚMERO DE ARCHIVO
PÚBLICA		176813962000-1	F422	CONSULTORIO MÉDICO GAD PSDT	28	28
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
REASCOS	ANGAMARCA	GALO		OSWALDO	M	SUPERVISOR DE CONSTRUCCIONES CIVILES

B. DATOS GENERALES						
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023			
	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

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





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	853	853
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
VARGAS	ANGARA	DENNIS		FABIAN	M	AYUDANTE DE MAQUINARIA

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	APTO EN OBSERVACIÓN	APTO CON LIMITACIONES	NO APTO
X			

**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 checked="" 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 .				G. FIRMA DEL USUARIO
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	





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	458	458
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
VIVANCO	RIOFRIO	JULIO		CÉSAR	M	OPERADOR DE EXCAVADORA

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

**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 checked="" 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 .				G. FIRMA DEL USUARIO	
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177	FIRMA Y SELLO	



*Dra. Madelaine Escobar M.*  
 Msc. Medicina General  
 HOMEOPATIA Y TERAPIA FLORAL  
 R.O.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	141	141
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
ZAMBRANO	SANTAMARÍA	DARWIN	GEOVANNY	M	OPERADOR DE TRITURADORA

B. DATOS GENERALES								
FECHA DE EMISIÓN:	22	5	2023					
	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"/>

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 .			
NOMBRE Y APELLIDO	Dra. Madelaine Escobar	CÓDIGO	L48-F59-T177

G. FIRMA DEL USUARIO

