



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	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:
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	☐

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 .

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

G. FIRMA DEL USUARIO

[Firma manuscrita]





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:
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO PERIÓDICO ☒ X REINTEGRO SALIDA

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL

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

APTO	☒ X	APTO EN OBSERVACIÓN	☐	APTO CON LIMITACIONES	☐	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 ☒ X 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 .

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	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:
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	☐

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 .

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	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:
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	☐

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 .

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	CIU	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:
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	☐

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 .

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	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:
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="text" value="x"/>	APTO EN OBSERVACIÓN		APTO CON LIMITACIONES		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="text" value="x"/>	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 .

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

G. FIRMA DEL USUARIO

[Firma manuscrita]





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	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:
aaaa mm dd

EVALUACIÓN: INGRESO PERIÓDICO ☒ X REINTEGRO SALIDA

C. CONCEPTO PARA APTITUD LABORAL

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

APTO	☒ X	APTO EN OBSERVACIÓN	☐	APTO CON LIMITACIONES	☐	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

☒ X

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 .

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

G. FIRMA DEL USUARIO

[Firma manuscrita 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	549	549
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	SEXO	CARGO / OCUPACIÓN DESEMPEÑADA
CEDENO	CEVALLOS	CARLOS		TEDDY	M	CONDUCTOR DE VEHICULO PESADO

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	☒	APTO EN OBSERVACIÓN	☐	APTO CON LIMITACIONES	☐	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	☒	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 .

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	CIU	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:
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	☐

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

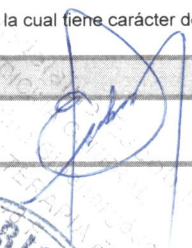
OBSERVACIONES RELACIONADAS CON LAS CONDICIONES DE SALUD AL MOMENTO DEL RETIRO:

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 .

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	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:

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	☐
------	-------------------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------	--------------------------	---------	--------------------------

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

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

G. FIRMA DEL USUARIO

[Firma manuscrita]

