CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

DOCUMENTO CONTROLADO

DATOS PERSONALES

Nombre: _____

Sexo: | M | | F | | Edad: | | C.C. _____

Dependencia: _____ Cargo: _____

TIPO DE EXAMEN

Ingreso [ ] Periódico [ ] Reintegro [ ] Retiro [ ] Cambio de cargo [ ]

CONCEPTO

Sin restricciones [ ] Con restricciones [ ]

RESTRICCIONES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

RECOMENDACIONES

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Dado en Riohacha, el día miércoles, 6 de agosto de 2025

El presente documento se expide conforme a la Resolución 2346 del 2007

_____ _____

Medico Esp. Salud Ocupacional
Licencia _____ R.M. _____

Nombre del trabajador
Cc:

DOCUMENTO CONTROLADO