




## CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO OCUPACIONAL

### CERTIFICA que el Sr. (a)

<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	CHAMPA PUJADA PRISCILLA CELESTE	
<b>Nº DE FICHA MÉDICA:</b>	72282970	
<b>DOCUMENTO DE IDENTIDAD</b>	EDAD: 27 AÑOS	GÉNERO: M F
( X ) Nº: 72282970 DNI PASAPORTE CARNET DE EXTRANJERÍA		
<b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b>	RED SALUD SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	
<b>PUESTO AL QUE POSTULA</b> (Solo pre ocupacional)	ADMISIONISTA	
<b>OCUPACIÓN ACTUAL O ÚLTIMA OCUPACIÓN</b>		
<b>CONCLUSIONES:</b>	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO OBESIDAD GRADO I	
<b>APTO</b> (Para el puesto en el que trabaja postula) <input type="checkbox"/>	<b>RESTRICCIONES:</b> MEJORA DE HABITOS ALIMENTACIONES POR ANEMIA LEVE, CONTROL EN 1 MES	
<b>APTO CON RESTRICCIONES</b> (Para el puesto en el que trabaja postula) <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>OBSERVADO</b> <input type="checkbox"/>	<b>OBSERVACIONES:</b>	
<b>NO APTO</b> (Para el puesto en el que trabaja postula) <input type="checkbox"/>		
<b>EVALUADO</b> <input type="checkbox"/>		
<b>RECOMENDACIONES</b> USO PERMANENTE DE TODOS SUS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL EVALUACIÓN POR MEDICINA INTERNA, DIETA Y EJERCICIOS: OBESIDAD		
<b>FECHA:</b>	12/10/2022	 <b>Dr. Gustavo Matsuka Sato</b> CMP 35704 RNE 22475 Esp. Medicina Ocupacional y Medio Ambiente
		FIRMA Y SELLO DEL MEDICO QUE CERTIFICA