EJEMPLOS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO

EXCEPCIONES: Consulta aquí las excepciones y los diferentes criterios según las constructoras:
[PINCHA AQUÍ](#)

CERTIFICADO APTITUD MÉDICA PENDIENTE DE RECIBIR INFORMES SOLICITADOS (NO VÁLIDO)

3 **eprelab**
 Servicio de prevención laboral

5ª Hoja del informe de reconocimiento practicado el día 09/02/2018 a:
 XXXXXXXXXXXX
 Dni: 12345678A

Informe para la Empresa

Nombre: XXXXXXXXXXXX
 Apellidos: XXXXXXXXXXXX
 D.N.I.: 12345678A

Empresa: XXXXXX XXXXXXXX S.L. Cód. Empresa: 0000
 Cif: A12345678

Fecha Reconocimiento: 09/02/2018

6

5 **Protocolos Aplicados:** MANIPULACION MANUAL DE CARGAS - POSTURAS FORZADAS-OSTEOMUSCULAR - MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE LA EXTREMIDAD SUPERIOR

Como resultado del Reconocimiento Médico Periódico Ordinario llevado a cabo a la persona de referencia, se le considera **APTO CON RESTRICCIONES LABORALES** RESTRICTIVAS para el puesto de trabajo de **OFICIAL ELECTRICISTA**

7 Evitar tareas en alturas y utilizar maquinaria de corte, hasta recibir informe solicitado al trabajador.

PALMA DE MALLORCA, 15/02/2018

8 **Firma la Empresa:**
 Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Coleg. Nº: 000/1234

Firma el Reconocimiento:
 Dr. XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 Coleg. Nº: 000/1234

1. Identificación al trabajador
2. Identificación de la empresa.
3. Identificación quien ha emitido el certificado (servicio de prevención o médico especialista medicina en el trabajo)
4. Puesto de trabajo
5. Protocolos médicos
6. Fecha realización reconocimiento médico.
7. Aptitud del certificado.
 La aptitud **no es válida** ya que el certificado médico indica que el servicio de prevención está pendiente de recibir un informe solicitado trabajador. Por ello necesitaremos que aporten el apto una vez el servicio de prevención haya visto el informe que solicita.
8. Identificación del colegiado médico (nombre, apellidos y número de colegiado) y su firma.

CERTIFICADO APTITUD MÉDICA CON CONDICIONANTES (VÁLIDO)

principado prevención, s.l.
DEPARTAMENTO DE SALUD LABORAL
 Tlf: 941111111 Fax: 941111111 | info@principado.com

Oficinas: C/ Eleuterio Quintanilla 20, bajo
 33208 Gijón (Asturias)

Centro asistencial: C/ Acobal y Rato 6, bajo
 33205 Gijón (Asturias)

Martes 10 De Octubre De 2017

El departamento de Salud de Laboral de Principado Prevención S.L.L., entidad acreditada como servicio ajeno de prevención de riesgos laborales, en función a las pruebas médicas realizadas, emite el presente certificado declarando al trabajador:

XXXXXX XXXXXXXX
 XXXXXX
 12345678A

APTO CON CONDICIONANTES

Para el puesto de trabajo de:

CARPINTERÍA METÁLICA

Que realiza en la empresa:

XXXXXX XXXXXX S.L

Para el trabajo con:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURAS, MANEJO MANUAL DE HERRAMIENTAS, MANIPULACION MANUAL DE CARGAS, MOVIMIENTOS REPETIDOS, POSTURAS FORZADAS, Y RUIDO.

Protocolos médicos aplicados y pruebas específicas:

DERMATOSIS LABORALES
 MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS
 MOVIMIENTOS REPETITIVOS
 POSTURAS FORZADAS
 RUIDO
 TRABAJOS EN ALTURA.

Condicionantes:

NO DEBERÁ EXPONERSE SIN PROTECCIÓN AUDITIVA HOMOLOGADA A AMBIENTES RUIDOSOS EN EL QUE SE SUPERE UN NIVEL DIARIO EQUIVALENTE DE 80 DB O NIVELES PICO DE 135 DB.

Médico del Trabajo
Doctor D. XXXXXX XXXXXX
 Colegiado nº 11221331

EL PRESENTE CERTIFICADO DE APTITUD TIENE UNA VALIDEZ DE UN AÑO DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

1. **Identifica al trabajador**
2. **Identificación de la empresa.**
3. **Identificación quien ha emitido el certificado (servicio de prevención o médico especialista medicina en el trabajo)**
4. **Puesto de trabajo**
5. **Protocolos médicos**
6. **Fecha emisión certificado (en el caso de no aparecen fecha realización reconocimiento médico)**
7. **Aptitud del certificado.**
 La aptitud es **válida PERO CONDICIONADA** según indicar el certificado. Por todo ello el estado de este apartado se forzará a naranja y en observaciones se indicarán los condicionantes.
8. **Identificación del colegiado médico (nombre,**

CERTIFICADO APTITUD EN OBSERVACIÓN VALIDEZ MENSUAL (VÁLIDO)

D. / Dña. XXXXXXXXXXXX Médico con nº de colegiado 00/1234 y Especialista en Medicina del Trabajo de XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX S.L. con CIF 123456788

CERTIFICA:

Que el trabajador XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX v DN 12345678A perteneciente a la empresa XXXXXXXX S.L. con CIF 12345678B ha sido sometido el día 15 de enero de 2018 a reconocimiento médico inicial, siendo APTO EN OBSERVACION para su puesto de trabajo habitual de ALBANIL

Aplicándose los protocolos específicos:

Manipulación manual de cargas	Apto
Movimientos repetitivos	Apto
Posturas forzadas	Apto
Trabajos en alturas	Apto En Observacion
Ruidos	Apto

Apto definitivo pendiente de aportar informe por su médico

Se establece que la validez del resultado de su examen de salud es MENSUAL

En XXXXXXXX a 15 de enero de 2018
XXXXXXXXXXXXXXXXX

Colegiado nº: 00/1234
Especialista en Medicina del Trabajo
Firma

MEDIOS DE PREVENCIÓN EXTERNOS
SUR, S.L.
XXXXXXXXXX

Se recuerda que en caso de cambio de tareas, puesto de trabajo o tras ausencia prolongada debe pasar un nuevo examen de salud.

1. Identifica al trabajador
2. Identificación de la empresa.
3. Identificación quien ha emitido el certificado (servicio de prevención o médico especialista medicina en el trabajo)
4. Puesto de trabajo
5. Protocolos médicos
6. Fecha realización reconocimiento médico
7. Aptitud del certificado.
La aptitud es válida PERO DURANTE UN MES DESDE LA FECHA DE REALIZACION R.M. según indica el certificado. Por todo ello este certificado médico será correcto durante el periodo marcado en él.
8. Identificación del colegiado médico (nombre, apellidos y número de colegiado) y su firma.

CERTIFICADO MÉDICO PARA BUZOS: CERTIFICADO MÉDICO SERVICIO DE PREVENCIÓN + CERTIFICADO MÉDICO POR MÉDICO ESPECIALIZADO MEDICINA HIPERBÁRICA

I. Autoridad de licencias/licensing authority
ESPAÑA / SPAIN

III. Certificado nº / Certificate number:
E-0000000

IV. Apellidos y nombre del titular/
Last and first name of holder
XXXXXXXXXX

XIV. Fecha de nacimiento/Date of birth
29/08/1972

VI. Nacionalidad/Nationality
**Española
Spanishi**

VII. Firma del titular/Signature of holder:

XIII. Limitaciones/limitations

X. Fecha de emisión/Date of issue
08/02/2017
Firma del MEA/Signature of issuing AEA:

XI. Sello/Stamp
Dr. [Signature]
E-AME

IX. Fecha de vencimiento de este certificado / Expiry date of this Certificate

Clase 1: operaciones comerciales con un solo piloto transportando pasajeros/ Class1: single pilot commercial operations carrying passengers :	23/08/2017
Clase 1/Class1	23/02/2018
Clase 2/Class2	23/02/2019
LAPL	23/02/2019

Fecha de pruebas/Examination date:

Reconocimiento médico/ Medical examination	01/02/2017
Último ECG / Last ECG	01/02/2017
Último audiograma / Last audiogram	17/02/2016

MED.A.020 Diminución de la aptitud psicofísica:

a) Los titulares de licencias no deben ejercer en ningún caso las atribuciones de su licencia y las habilitaciones o autorizaciones correspondientes, si:

- (1) con anomalías de ojos se ha producido una disminución de su aptitud psicofísica que pudiera incapacitarlos para ejercer con seguridad dichas atribuciones;
- (2) si manifiestan algún síntoma prescrito o no, que pudiera interferir con su capacidad para ejercer con seguridad las atribuciones de la licencia correspondiente;
- (3) reciben algún tratamiento médico, quirúrgico o de otro tipo, que pudiera interferir con la seguridad del vuelo;

b) Además, los titulares de licencias deberán consultar sin demora con un especialista en medicina aeronáutica si:

- (1) han sido sometidos a una intervención quirúrgica o procedimiento médico de carácter invasivo;
- (2) han comenzado a usar medicamentos de manera regular;
- (3) han sufrido cualquier lesión personal importante que implique una incapacidad para trabajar como miembro de una tripulación de vuelo;
- (4) han sufrido o sufieren cualquier lesión importante que implique una incapacidad para trabajar como miembro de una tripulación de vuelo;
- (5) se hallan en estado de gestación;
- (6) han sido hospitalizados o ingresados de una clínica;
- (7) necesitan por vez primera lentes correctoras.

MED.A.020 Decrease in certificate holder's fitness:

a) License holders shall not exercise the privileges of their license and related ratings or authorizations at any time when they:

- (1) are aware of any decrease in their medical fitness which might render them unable to safely exercise those privileges;
- (2) take or use any prescribed or non-prescribed medication which is likely to interfere with the safe exercise of the privileges of the applicable license; or
- (3) receive any medical, surgical or other treatment that is likely to interfere with flight safety.

b) In addition, license holders shall, without undue delay, consult aeromedical advice when they:

- (1) have undergone a surgical operation or invasive procedure;
- (2) have commenced the regular use of any medication;
- (3) have suffered any significant personal injury involving incapacity to function as a member of the flight crew;
- (4) have been admitted to hospital or medical clinic;
- (5) are pregnant;
- (6) have been admitted to hospital or medical clinic;
- (7) first require corrective lenses.

0000000

RCM-FNMT

REINO DE ESPAÑA
KINGDOM OF SPAIN

AESA
AGENCIA ESTATAL DE SEGURIDAD AÉREA

EUROPEAN UNION

CLASS 1, 2, LAPL
CLASS 1, 2, LAPL

CERTIFICADO MÉDICO
correspondiente a una licencia de la Parte FCL
MEDICAL CERTIFICATE
Pertaining to a Part-FCL-Licence

Emitido de acuerdo con PARTE MED
issued in accordance with Part MED

Este certificado Médico cumple con las normas de OACI
This medical certificate complies with ICAO standards

1. Identifica al trabajador
2. Identificación quien ha emitido el certificado (AGENCIA ESTATAL DE SEGURIDAD AÉREA)
3. Identifica si existe alguna limitación)
4. Fecha de emisión
5. Fecha de vencimiento más restrictiva entre los tipos de vuelo que podrá realizar.
6. Identificación del colegiado médico y su firma.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS NO VÁLIDOS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

COCHERA

En EIVISSA, a 08 de febrero de 2018

Al trabajador/a Sr./Sra. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con NIF nº **XXXXXX**, para la actividad laboral de Ayudante de conductor / Desobstrucción (Chuponas)-Conductor, se le ha practicado el día 08/02/2018 un examen de salud específico a los riesgos en su trabajo, en virtud de la aplicación del Artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Atendiendo a los resultados de las pruebas médicas y complementarias efectuadas es considerado **APTO** para su puesto de trabajo habitual.

Deberá procederse a una nueva valoración del estado de la salud del trabajador dentro de 12 meses.

Si el trabajador es asignado a tareas específicas con nuevos riesgos para su salud, a un cambio de puesto de trabajo, tras ausencia prolongada por motivos de salud, o si se modifican sus condiciones fisiológicas, se debe solicitar una revisión de la evaluación de su aptitud laboral.

Tipo de Reconocimiento: Periódico
Protocolos Aplicados: Examen básico, Movimientos repetitivos EESS, Movimientos repetitivos EEII, Postura sentado, Neuropatías EESS, Neuropatías EEII, Ruido, Conducción, Asma laboral, Posturas forzadas (otras), Agentes biológicos.

Atentamente, reciban un cordial saludo,

Firmado por:
Dra. DENYS GRACIELA MURATORE CORDOBA - 070707704

Licenciado en Medicina y Cirugía
Licenciado en Medicina y Cirugía

Dr. EDUARDO TEJEDO BENEDICTO - 075013467

Jefe médico de centro
Médico especialista Medicina del Trabajo

PREVIS, S.L.U

Medicina del Trabajo
Firmado por: PREVIS GESTION DE RIESGOS, S.L.U.
Fecha:08/02/2018 14:32:02

EXISTEN 2 MÉDICOS: vemos que el primero es licenciado en Medicina y cirugía. El segundo es Especialista en Medicina del trabajo

FIRMA: DEL MÉDICO LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA => NO VÁLIDO

Firmado por: DENYS GRACIELA MURATORE CORDOBA
MÉDICO
Fecha:08/02/2018 14:36:57

Dirección de verificación de firma: <https://docu.previs.es/Verifica/firma?tr=2&i=qABfMmnyLrT19ycJOLKopDxSdJFo6umU>

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

COCHERA

En EIVISSA, a 15 de mayo de 2017

Al trabajador/a Sr./Sra. **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, con NIF nº **XXXXXX**, para la actividad laboral de Ayudante de conductor / Desobstrucción (Chuponas)-Conductor, se le ha practicado el día 15/05/2017 un examen de salud específico a los riesgos en su trabajo, en virtud de la aplicación del Artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Atendiendo a los resultados de las pruebas médicas y complementarias efectuadas es considerado **APTO** para su puesto de trabajo habitual.

Deberá procederse a una nueva valoración del estado de la salud del trabajador dentro de 12 meses.

Si el trabajador es asignado a tareas específicas con nuevos riesgos para su salud, a un cambio de puesto de trabajo, tras ausencia prolongada por motivos de salud, o si se modifican sus condiciones fisiológicas, se debe solicitar una revisión de la evaluación de su aptitud laboral.

Tipo de Reconocimiento:	Periódico
Protocolos Aplicados:	Examen básico, Movimientos repetitivos EESS, Movimientos repetitivos EEII, Postura sentado, Neuropatías EESS, Neuropatías EEII, Ruido, Conducción, Asma laboral, Posturas forzadas (otras).

Atentamente, reciban un cordial saludo,

Firmado por:
Dra. DENYS GRACIELA MURATORE CORDOBA - 070707704

Licenciado en Medicina y Cirugía
Licenciado en Medicina y Cirugía

Dr. EDUARDO TEJEDO BENEDICTO - 075013167
Jefe médico de centro

Médico especialista Medicina del Trabajo

PREVIS, S.L.U
Medicina del Trabajo

EXISTEN 2 MÉDICOS: vemos que el primero es licenciado en Medicina y cirugía. El segundo es Especialista en Medicina del trabajo

FIRMA: DEL MÉDICO LICENCIADO EN MEDICINA Y CIRUGÍA => NO VÁLIDO

CERTIFICADO MÉDICO NO VALIDO

Número de informe 1292215

Informe para la Empresa

Nombre: XXXXXXXXX
Apellidos: XXXXXXXXXXXXXXXXX
D.N.I.: XXXXXXXX

Empresa: XXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXX

Cód.Empresa: XXXXX
Cif: XXXXXXXX

Fecha Reconocimiento: XXXXXXXX
Fecha próximo reconocimiento: XXXXXXXX
El próximo reconocimiento será dentro de 1 año

Protocolos Aplicados: RUIDO - VIBRACIONES - EXPOSICIÓN A POLVO - MOVIMIENTOS REPETITIVOS MIEMBRO SUPERIOR - MANIPULACION MANUAL DE CARGAS - POSTURAS FORZADAS - ALTURAS

Como resultado del Reconocimiento Médico Periódico Ordinario llevado a cabo a la persona de referencia, de acuerdo al art. 22 de la ley 31/1995 LPRL, se le considera: **APTO** para el puesto de trabajo de **OPERARIO**.

BARCELONA, 23/05/2018

**Médico Especialista en
Medicina del Trabajo:**

DR. PAUL WILLY FALCON ZELADA

Coleg. Nº: 08/40881

Médico Reconocedor:

DR. PEDRO FRANCISCO DE LEON
MANRIQUE

Coleg. Nº: 08/43460

nimat prevención
SOCIEDAD DE PREVENCIÓN S.L.
VIGILANCIA DE LA SALUD

**FIRMA DEL MEDICO QUE
NO INDICA QUE ESTÁ
ESPECIALIDA EN MEDICINA
DEL TRABAJO**

de León