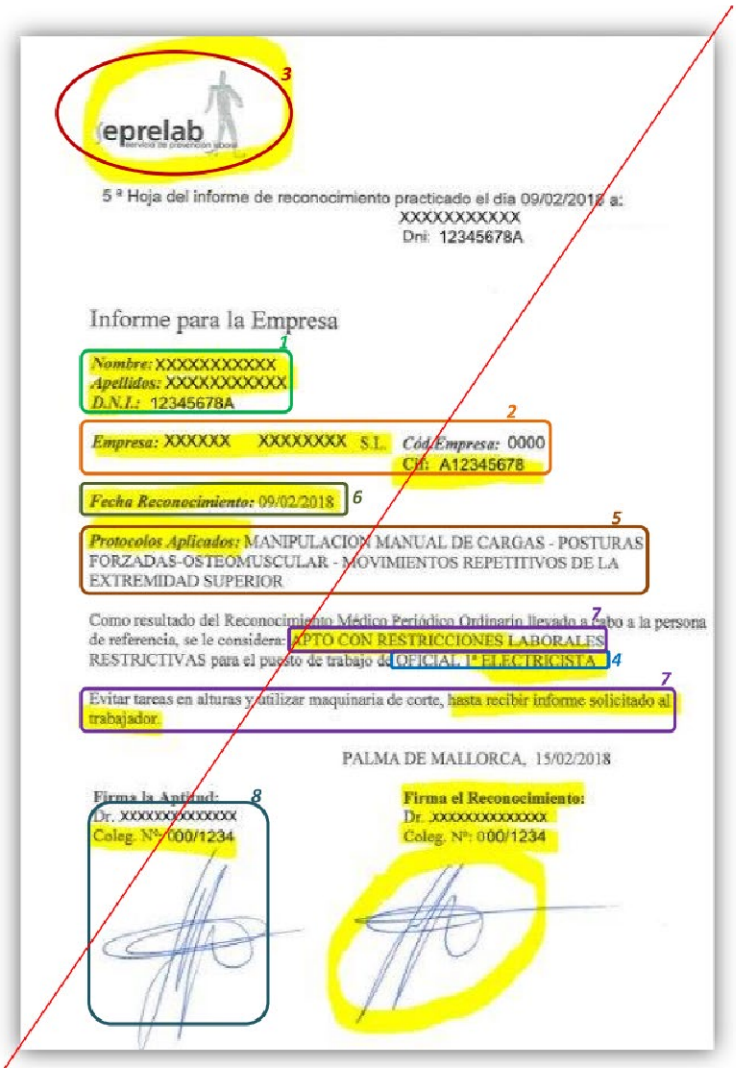
# EJEMPLOS DE RECONOCIMIENTO MÉDICO

EXCEPCIONES: Consulta aquí las expeciones y los diferentes criterios según las constructoras: PINCHA AQUÍ

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



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

Informe para la Empresa

*Nombre:* XXXXXXXXXX
*Apellidos:* XXXXXXXXXX
*D.N.I.:* 12345678A

*Empresa:* XXXXXX XXXXXXX S.L. *Cód.Empresa:* 0000
CIF: A12345678

*Fecha Reconocimiento:* 09/02/2018

*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 1ª ELECTRICISTA

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

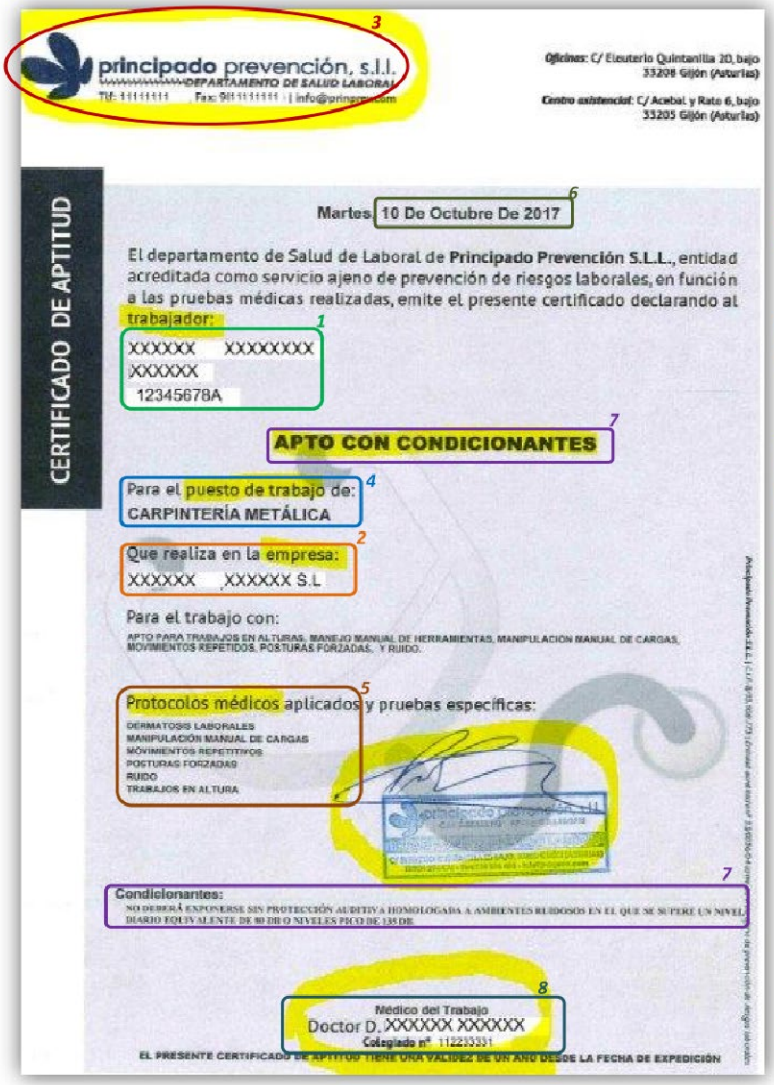
PALMA DE MALLORCA, 15/02/2018

Firma la Aptitud:
Dr. XXXXXXXXXXXXX
Coleg. Nº: 000/1234

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

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 **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)

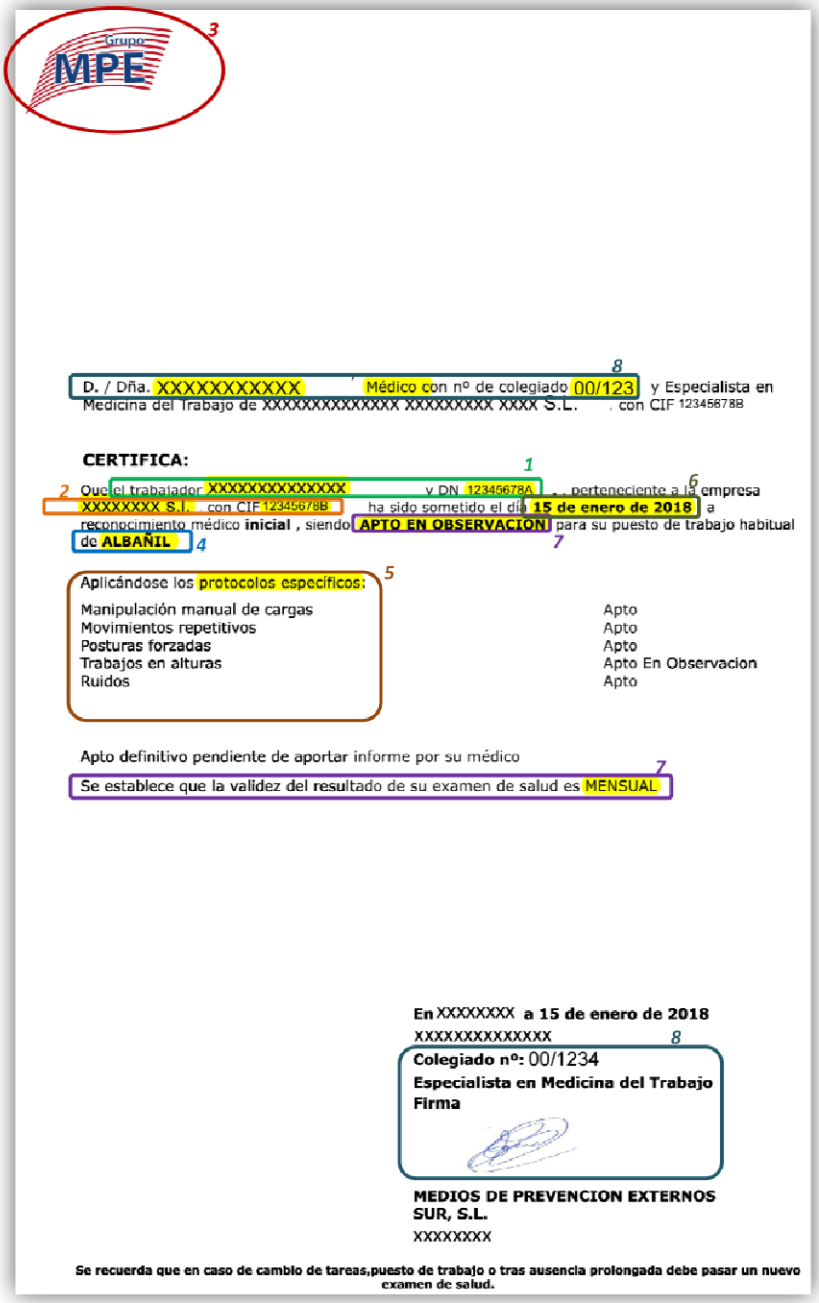



1. Identifica al trabajador
2. Identificación de la empresa.
3. Identificación quien ha emitido el certificado (servicio de prevención o médico especialista medicina en el trabajo)
4. Puesto de trabajo
5. Protocolos médicos
6. Fecha emisión certificado ( en el caso de no aparecen fecha realización reconocimiento 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)



Grupo MPE

D. / Dña. XXXXXXXXXX Médico con nº de colegiado 00/123 y Especialista en Medicina del Trabajo de XXXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXX XXXX S.L. con CIF 12345678B

**CERTIFICA:**

Que el trabajador XXXXXXXXXXXXX y 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 **ALBAÑIL**

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

XXXXXXXXXXXXX

**Colegiado nº:** 00/1234

**Especialista en Medicina del Trabajo**

**Firma**

**MEDIOS DE PREVENCION EXTERNOS SUR, S.L.**

XXXXXXXX

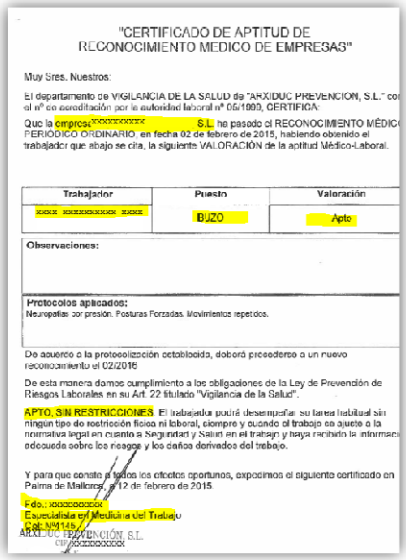
**Se recuerda que en caso de cambio de tareas,puesto de trabajo o tras ausencia prolongada debe pasar un nuevo examen de salud.**

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



"CERTIFICADO DE APTITUD DE RECONOCIMIENTO MEDICO DE EMPRESAS"

Muy Sres. Nuestros:

El departamento de VIGILANCIA DE LA SALUD de "ARXIDUC PREVENCION, S.L." co
al nº de acreditación por la autoridad laboral nº 05/1999, CERTIFICA:

Que la empresa XXXXXXXXX S.L. ha pasado el RECONOCIMIENTO MÉDIC
PERIÓDICO ORDINARIO, en fecha 02 de febrero de 2015, habiendo obtenido el
trabajador que abajo se cita, la siguiente VALORACIÓN de la aptitud Médico-Laboral.

| Trabajador | Puesto | Valoración |
|---|---|---|
| XXXX XXXXXXXXX XXXX | BUZO | Apto |

Observaciones:

Protocolos aplicados:
Neuropatías por presión. Posturas Forzadas. Movimientos repetidos.

De acuerdo a la protocolización establecida, deberá procederse a un nuevo reconocimiento el 02/2016

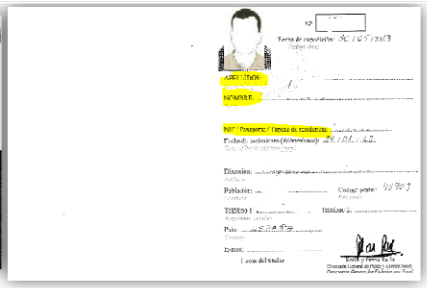
De esta manera damos cumplimiento a las obligaciones de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su Art. 22 titulado "Vigilancia de la Salud".

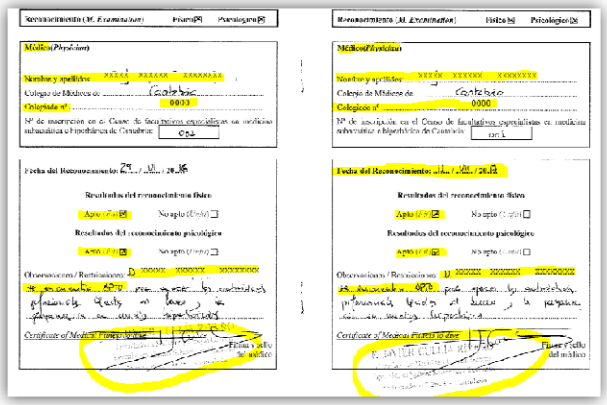
APTO, SIN RESTRICCIONES. El trabajador podrá desempeñar su labor habitual sin ningun tipo de restricción física ni laboral, siempre y cuando el trabajo se ajuste a la normativa legal en cuanto a Seguridad y Salud en el trabajo y haya recibido la informaci adecuada sobre los riesgos y los daños derivados del trabajo.

Y para que conste a todos los efectos oportunos, expedimos el siguiente certificado en Palma de Mallorca, 12 de febrero de 2015.

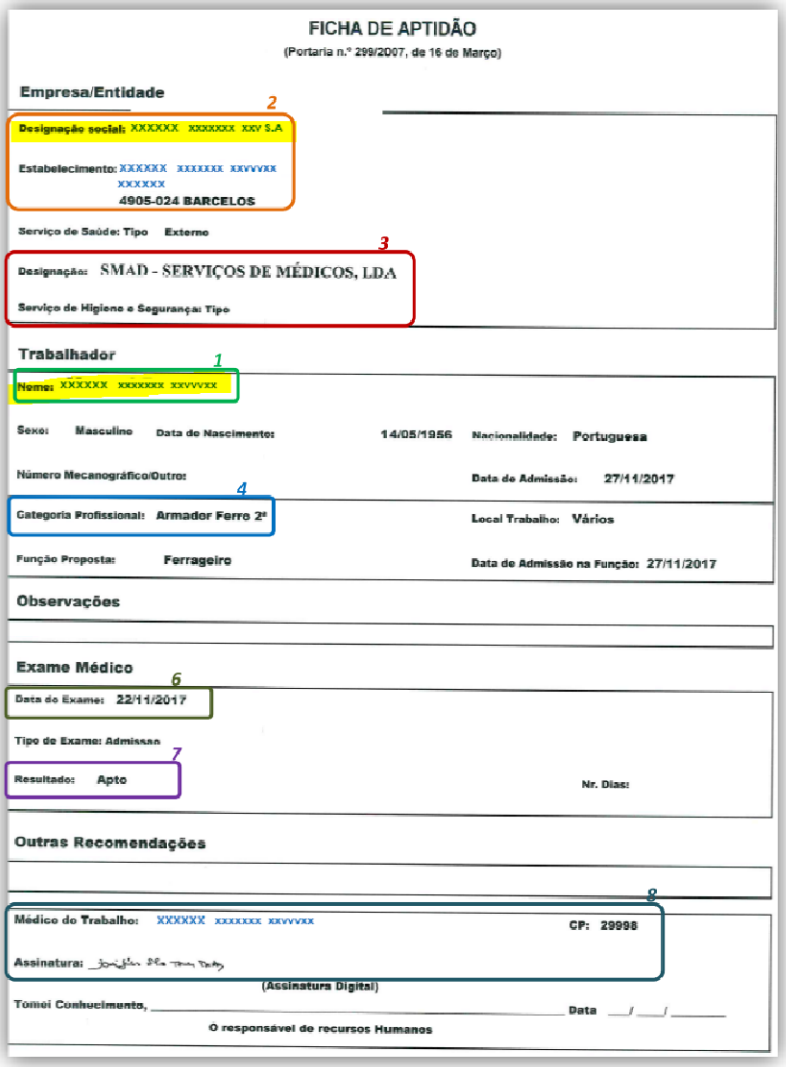
Fdo.: XXXXXXXXXX
Especialista en Medicina del Trabajo
Col. Nº115
ARXIDUC PREVENCIÓN, S.L.
CIF XXXXXXXXX

LIBRO REGISTRO DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS





CERTIFICADO DE APTITUD EMITIDO POR UN SERVICIO PREVENCIÓN PORTUGUÉS



FICHA DE APTIDÃO
(Portaria n.º 299/2007, de 16 de Março)

**Empresa/Entidade**

2
Designação social: XXXXXX XXXXXX XXV S.A
Estabelecimento: XXXXXX XXXXXX XXVVVX XXXXXX
4905-024 BARCELOS

Serviço de Saúde: Tipo Externo

3
Designação: SMAD - SERVIÇOS DE MÉDICOS, LDA
Serviço de Higiene e Segurança: Tipo

**Trabalhador**

1
Nome: XXXXXX XXXXXX XXVVVX

Sexo: Masculino Data de Nascimento: 14/05/1956 Nacionalidade: Portuguesa
Número Mecanográfico/Outro: Data de Admissão: 27/11/2017
4
Categoria Profissional: Armador Ferro 2ª Local Trabalho: Vários
Função Proposta: Ferrageiro Data de Admissão na Função: 27/11/2017

**Observações**

**Exame Médico**

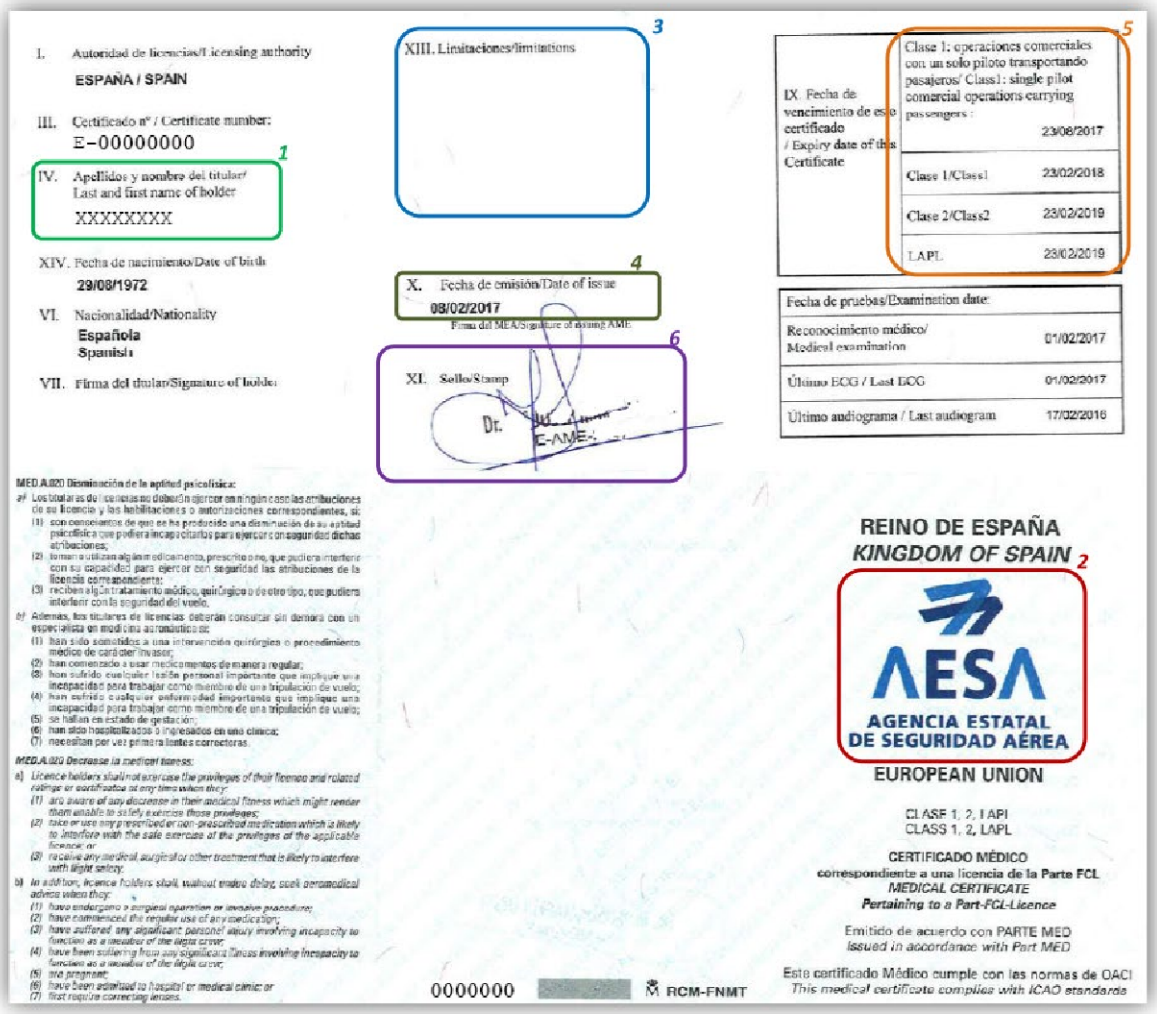
6
Data do Exame: 22/11/2017
Tipo de Exame: Admissão
7
Resultado: Apto Nr. Dias:

**Outras Recomendações**

8
Médico do Trabalho: XXXXXX XXXXXX XXVVVX CP: 29998
Assinatura:
(Assinatura Digital)
Tomei Conhecimento, Data ___/___/_____
O responsável de recursos Humanos

1. Identificación del 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 (En un certificado médico de una entidad Portuguesa o extranjera da igual el puesto de trabajo que indique)
5. Protocolos médicos (En un certificado médico de una entidad Portuguesa o extranjero NO ES VINCULANTE que INDIQUE los PROTOCOLOS MÉDICOS)
6. Fecha realización examen médico.
7. Aptitud del certificado.
8. Identificación del colegiado médico (nombre, apellidos y número de colegiado) y su firma.

CERTIFICADO MÉDICO PILOTOS DE VUELO




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

PREVIS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

COCHERA

En EIVISSA, a 08 de febrero de 2018

Al trabajador/a Sr./Sra. XXXXXXXXXXXXXXXX , 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 - 075013167
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

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

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**

Dirección de verificación de firma: https://docu.previs.es/Verifica/firma?t=2&i=qABfMmmyLrTI9ycJOLKopDxSdJFo6umU

PREVIS

# CERTIFICADO MÉDICO NO VALIDO POR LA FIRMA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXX

COCHERA

En EIVISSA, a 15 de mayo de 2017

Al trabajador/a Sr./Sra. XXXXXXXXXXXXXXXXX , 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**

Unimat prevención

Número de informe 1292215

## Informe para la Empresa

***Nombre:*** XXXXXXXXX
***Apellidos:*** XXXXXXXXXXXXXXXXX
***D.N.I.:*** XXXXXXX

***Empresa:*** XXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

***Cód.Empresa:*** XXXXX
***Cif:*** XXXXXXX

***Fecha Reconocimiento:*** XXXXXXX
***Fecha próximo reconocimiento:*** XXXXXXX
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

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

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