



RETROALIMENTACIÓN DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Código : OSF-SSOMA-FT-77

Versión: 01

Fecha de aprobación: 02.09.2021

EMPO EMOP EMOR EMOC

Yo,, identificado con DNI....., trabajador de OCEANO SEAFOOD S.A ,en el cargo de, declaro haber recibido información sobre los resultados de mi examen médico ocupacional realizado en la Clínica y cuyos hallazgos relevantes fueron:

.....
.....
.....
.....

Por lo que se me indicaron las siguientes recomendaciones

.....
.....
.....

Lugar y Fecha.....

Firma del trabajador

Firma del Medico Ocupacional

Seguimiento:

