

## GOBIERNO DE PUERTO RICO

## Negociado de la Policía de Puerto Rico



PR-148.5

## CERTIFICACIÓN MÉDICA PROGRAMA DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA

Nombre Legal del Empleado		Placa	Nombre Preferido	
Fecha del Examen	Unidad de Traba	ajo	S.S.	
Examen físico e historial clínico obligatorio según establece el Programa de Protección Respiratoria, de acuerdo con OSHA 29 CRF-1910.134 (a) (10) se realizó:				
HALLAZGOS				
A. Recomendado para usar el siguiente respirador:				
☐ Máscara de medio rostro	☐ "Full Face"	□ SAR	□ PARP	□ SCBA
<b>Nota:</b> Los fumadores han sido orientados acerca del riesgo de reducción en su capacidad respiratoria al momento de usar un respirador.				
A. () <b>Recomiendo</b> - Trabajar sustancias toxicas, utilizando la protección adecuada de acuerdo con OSHA, 1910.120.				
() No Recomiendo				
Estas son recomendaciones médicas basadas en las condiciones del empleado al momento del examen. El seguir estas recomendaciones es enteramente responsabilidad el empleado con el seguimiento adecuado del médico.				
Nombre del Médico		Número de Lic	le Licencia	