

# INFORME MÉDICO PARA EVITAR TURNOS ROTATIVOS EN LA EMPRESA

ESTIMADO DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

---

Me dirijo a ustedes con relación al empleado [XXXXXX], quien ha solicitado un cambio de horario debido a su situación médica.

El paciente sufre de **Fibromialgia**, una enfermedad crónica que se caracteriza por **dolor generalizado en el cuerpo, fatiga, problemas de sueño y otros síntomas**.

La fibromialgia es un trastorno común, que afecta en su mayoría a mujeres y puede ser muy debilitante.

Los síntomas varían de una persona a otra, y **pueden incluir dolores de cabeza, rigidez muscular, ansiedad, depresión, problemas de concentración, entre otros**.

La fibromialgia **puede ser agravada por el trabajo en turnos rotativos** y puede poner en riesgo la salud del paciente si no se le permite tener un horario fijo y regular.

Los pacientes con fibromialgia **suelen tener problemas de sueño**, lo que agrava los síntomas y la fatiga.

La naturaleza de los trabajos a turnos rotativos puede perturbar aún más el sueño del paciente y aumentar el dolor y la fatiga asociados a la fibromialgia.

Además, la rotación de turnos puede dificultar el acceso a tratamiento médico y fisioterapia, lo que **puede empeorar la condición del paciente y comprometer su capacidad para trabajar**.

Es importante tener en cuenta que la fibromialgia **es una condición crónica** y que puede haber días en los que el paciente se sienta más fatigado o dolorido que otros.

Por lo tanto, es importante que **el horario laboral del paciente sea lo más flexible posible** para permitirle manejar su condición de manera efectiva.

Por lo tanto, recomiendo encarecidamente que se le asigne a [XXXXXX] un **horario fijo y preferentemente diurno** para proteger su salud y garantizar su capacidad para realizar sus tareas laborales de manera efectiva.

Agradezco su consideración en este asunto y estoy a su disposición para cualquier consulta o información adicional que pueda necesitar.

Atentamente,