IPS SEVISALUD S.A.S.
NIT: 901.210.005 - 6
Carrera 52 # 59-68 2do Piso - Barrio El Carmen
Teléfono: (2) 219 6053 - Cel: 310 385 5630
E-mail: ipssevisaludadmon@gmail.com / ipssevisaludgerencia@gmail.com
Sevilla - Valle.

Orden Nro.
210706010072

Software Asistencial Médico "SAM" ® - https://samsalud.info ®

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Ciudad: Armenia - Quindío
Fecha de Ingreso a la Empresa:
Fecha de Realización: 2021-07-06 14:47:40

Cliente: PARTICULAR
Empresa Contratante: GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
Empresa en Misión:

Información del Paciente

Paciente: MARIA EUGENIA CHAMORRO VARGAS
Dirección: CARRERA 51 # 547-62 BARRIO EL CARMEN
Fecha Nacimiento: 1980-06-13
Teléfono: 3132554588
EPS: EMSAANAR
Fondo de pensiones:

Numero de Documento: 29820515
Ciudad: Sevilla
Edad: 41 años
Estado Civil: Soltero
Grupo sanguineo: B+
Cargo o Labor: CONTRATISTA

Concepto Médico Ocupacional

Tipo de Examen Médico:

Énfasis: OSTEOMUSCULAR Y/O ADMINISTRATIVO

Concepto de Ingreso: Apto para el cargo

Recomendaciones y/o restricciones Ocupacionales: 1.) Implementar normas de Higiene y de Seguridad en las diferentes áreas de trabajo. 2.) Hacer el reporte oportuno los incidentes y/o Accidentes de trabajo. 3.) Dar un uso adecuado a los elementos de protección personal y ropas de trabajo. 4.) Implementar los lineamientos del protocolo de bioseguridad para Covid 19, especifico de la entidad contratante. 5.) Dar cumplimiento a los lineamientos del protocolo de bioseguridad para Covid 19, implementado por la empresa. 6.) Realizar examen medico ocupacional de control cada año.

Recomendaciones y/o restricciones Médicas: 1.) Uso de Elementos de Protección Personal dispuestos por la entidad para la realización de tareas del cargo. 2.) Completar esquema de vacunación de adultos, incluyendo la vacunación contra el Covid 19. 3.) Usar Elementos de protección personal para reducir la exposición y contagio por el SARS-CoV-2 (COVID-19). 4.) Mantener distancia física 2 mts con los usuarios de los servicios para los que se contrata.

Procedimiento y/o Exámenes: EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL INGRESO

CONSENTIMIENTO INFORMADO:
De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la resolución 1918 de 2009. Manifiesto que he sido informado por parte del personal de acerca de los exámenes que me van a ser realizados, Historia Clínica Ocupacional y/o otros como ej. Audiometria, Tamizaje visual, Exámenes de laboratorio (SEVISALUD SAS y su red de prestadores de servicios de salud), enfermería, odontología, psicología y promoción de la salud (crecimiento y desarrollo, electrocardiograma, afinamientos) por parte del grupo asistencial de, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos, y autorizo al personal a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley, o que yo autorice por escrito la entrega de mis reportes e historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en la Resolución 1995 de 1999. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia es verdadera y que no he ocultado información relevante para mi condición de salud.

Dr. Ariel Granados Urrea
Especialista en Salud Ocupacional
Medicina Laboral
Licencia LEPESO 000495

Profesional de Atención:
ARIEL DE JESUS GRANADOS URREA
MEDICO EN SALUD OCUPACIONAL
RM 000495-12 S.S.S. RDA

Aspirante y/o Trabajador:
MARIA EUGENIA CHAMORRO VARGAS
Nro. Documento: 29820515