Fundación Médica Mira Tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 18/11/2016 1.06 PM

SO FR 01 VERSION 01

F.26/05/2011



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	**Nit**	830104032-4
e-mail	coordsaludocupacional@miratusalud.com.co	**Teléfonos**	4173131

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

FECHA DE EXAMEN: 2016-11-18 13:02:11

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	EFRIGERIO NEUTA TUNJO			**Identificación**	CC	80274447	**Sexo** M
Fecha de Nacimiento	10/10/1967	**Edad**	49 Años	**Teléfonos**	8016487		
Dirección	CR 90 A 84 C 24 SUR	**Municipio**	Bogotá, D.C.	**EPS**	Nueva E.P.S.		
ARL	NO REFIERE		**Fondo de Pensiones**	NO REFIERE			

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares	**Empresa Usuaria**	NO APLICA
Cargo	EDUCADOR	**Fecha Ingreso**	SIN INFORMACION

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO CON ALTERACIÓN QUE NO LIMITA SU LABOR (Posee alguna patología o condición física que NO INTERFIERE con su capacidad laboral)	USO DE CORRECCION OPTICA EN ESFUERZOS VISUALES
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES	
INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	

Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Medica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la perdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos.

JAIRO ORLANDO GARZON LOZANO
C.C 79574061 RM: 25-333 de 1999
Firma y sello del Médico Evaluador

EFRIGERIO NEUTA TUNJO
C.C 80274447
Firma del trabajador Evaluado