CREADSALUD BOYACA S.A.S.

NIT. 826.001.733-1
CALLE 16 Nº 15 - 43. TEL. 7605484- 3202309048- 3153160085
DUITAMA - BOYACA -e-mail: info@creadsaludboyaca.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edison Fabian Vargas Barragan	1053585336	41159
Empresa:	ENTIDAD ADMINISTRATIVA	**Fecha Nacimiento:**	11/07/1990
Direccion:	Cll. 28 No. 17-37 Apto. 203 Duitama		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
60759	Masculino	31	Años	Soltero	Profesional Universitari	DUITAMA	10/11/2021 08:37:14

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**	SURA	**Cargo:**	INGENIERO CIVIL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE I		**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S.	☐	A.R.L.	☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☑ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, AUDIOMETRIA CLINICA, GLICEMIA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA OCUPAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Valoración por EPS. (Medicina General, Otorrinolartingologia). Correccion optica preferiblemente con lentes de contacto. SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. . Incluir en PROGRAMAS DE PYP: SVE Riesgo Visual, Respiratorio. Durante la emergencia covid 19 la empresa debe asegurar el cumplimiento de medidas de bioseguridad .

Certifico que el (la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizado en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará Creadsalud Boyacá S.A.S., para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a Creadsalud Boyacá S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, y para las situaciones contempladas en la misma legislación.

Wed Nov 2021 11/10/21 08:17:32
ALFONSO REYES - C.C. 9522665 / RM: R.M. 11690-85 - LIC. S.O. 1283

10/11/2021 08:48:12
Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Nov 2021 11/10/21 08:48:14
Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.creadsaludboyaca.com Opción SERVICIOS EN LINEA