CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA:	03 de abril de 2020 11:32:41 AM				
TIPO:	INGRESO - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR				
EMPRESA:	PARTICULARES MADRID - IDRM				
NOMBRE:	JOHN ALEXANDER GALVIS GONZALEZ				
C.C.	80041902	EDAD:	35 Años, 11 Meses y 3 Días.		
E. CIVIL:	Unión libre	DOMINANCIA:	Diestro	EPS:	FAMISANAR



CONCEPTO MEDICO

Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: FORMADOR
Encontrando que el señor(a) en mención: Si, reúne con las condiciones físicas y mentales para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS:	Remisión EPS,Vacunación de adulto
OCUPACIONALES:	Uso de E.P.P.,Inicio de actividad física,Programas de prevención
INGRESO A S.V. EPIDEMIOLOGICO	SVE ergonómico,SVE carga física
RECOMENDACIONES	*Estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural ss valoracion por cx general x eps se recomienda no levantar peso mayor a 10 kgr
RESTRICCIONES:	no

Para la expedición del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clínica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificación con la resolución 1918 de 5 junio 2009.
CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen médico y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del presente examen médico y paraclínicos. He comprendido y entendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de un examen médico y paraclínicos. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mí son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Deicy Ruth Ricks Bustos
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA EN S.O.
No. 6439 de 16 - 06 - 2010 U.M.E.
Reg. Med. 25601-00 E.M.I.M.C.
C.C. 52 039.770

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA

FIRMA PACIENTE

HUELLA PACIENTE