Dirreción: CALLE 134 BIS NO. 18 - 43
Teléfono: (57 1) 3099174 - 3108737604
Web: www.labintox.com
Email: labintox@hotmail.com

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA DE EXAMEN 2020-11-13
TIPO DE EXAMEN INGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JUAN MANUEL LEON QUINTERO			Identificación CC	Nro 79788239
Fecha de Nacimiento	1976-03-12	**Edad**	44	**Sexo**	M
Empresa	PARTICULAR				
Cargo	ABOGADO				

Fecha Ingreso 2020-11-13 14:10:53
Fecha Salida 2020-11-13 14:23:59

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO Apto con recomendaciones

RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES EXAMEN MEDICO DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR. RECOMENDACIONES MEDICAS: REALIZAR INDUCCION Y REINDUCCION DEL PUESTO DE TRABAJO, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTINUAR CONTROLES MEDICOS. EVITAR LEVANTAR CARGAS MAYORES DE 05KGRS, EVITAR FLEXIONAR TRONCO

William Jiménez Méndez
Médico S.S.T.
R.M. 25-5777 de 2015

WILLIAM NICOLAS JIMENEZ MENDEZ
RM: 25-5777 de 2015
Firma y sello del médico siplasdor

JUAN MANUEL LEON QUINTERO
CC 79788239
Firma del trabajador siplesdo

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínicos, ocupacionales que me han practicado.
Certifico que las respuestas dadas por mi, en este examen y registrado en este documento están completas y son veridicas. Entendiendo que la realización de este proceso es voluntaria y libre de toda cohersion y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento, antes de que se realizaran las pruebas. Fuí informado de las medidas que LABINTOX S.A.S tomará para proteger la confidencialidad de los resultados. Autorizo a LABINTOX S.A.S para que suministre, por cualquier medio físico o electrónico, la información registrada en este documento a las personas o entidades contempladas en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, de los cuales recibiré los resultados y estoy de acuerdo con el proceso. Reitero con mi firma que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que me encuentro en capacidad plena de expresar mi consentimiento.