Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

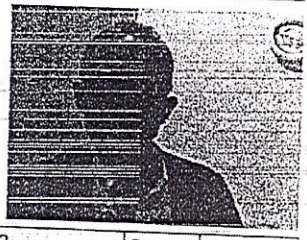
Fecha de impresión 16/01/2019 9:47 AM

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	coordinacionso@miratusalud.com.co	Teléfonos	4173131



TIPO DE EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA DE EXAMEN: 2019-01-16 09:32:29

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JORGE ARANGO ARANGO				Identificación	CC	10239232	Sexo M
Fecha de Nacimiento	08/12/1956	Edad	62 Años		Teléfonos	3107927093		
Dirección	CR 73 B 146 F 50	Municipio	Bogotá, D.C.		EPS	Compensar		
ARL	SURA		Fondo de Pensiones		PROTECCION S.A.			

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares			Empresa Usuaria	SALUDOCUPACION
Cargo	AUXILIAR DE MANTENIMIENTO	Fecha Ingreso	SIN INFORMACION		

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	SE SUGIERE USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN
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	
ALORACIÓN 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.

Johan Manuel Prieto R.

JOHAN MANUEL PRIETO R.
C.C 1136879715 RM: 54331 L.S.O. 1013
Firma y sello del Médico Evaluador

Jorge Arango A

JORGE ARANGO ARANGO
C.C 10239232
Firma del trabajador Evaluado