CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2019/11/30 09:45:17 am

DATOS DE INSTITUCIÓN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Direccion	BOGOTA	Nit:	830104032-4
e-mail:	coordinacionso@miratusalud.com.co	Teléfonos:	4173131



TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2019-11-30 09:28:19

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	GLORIA PATRICIA USSA GOMEZ				Identificación	CC	52068937
Fecha de nacimiento	1971-06-06		Edad	48	Telefonos	3213839067	
Dirrección	CR 77 P 49 33	Municipio		Bogotá, D.C	EPS	Compensar	
ARL	SURA			Fondo de Pensiones	COLPENSIONES		

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	EMPRESA USUARIA	NO APLICA
CARGO	AUXILIAR ODONTOLOGIA	FECHA DE INGRESO	

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES

INDUCCION ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS DIETA Y EJERCICIOS.
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CUANDO LO REQUIERA
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."

Dr. HARRISON A. BARON A.
SPS SALUD OCUPACIONAL
U. SOSIEGO
REGISTRO SIS.
LIC. 4005 1994

HARRISON AUGUSTO BARON AVILA.
RM: 1578 de 2001

CC 52068937