

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:	Paula Andrea Garcia Cardenas	1002459252	44740
Empresa:	PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	08/07/2002
Direccion:	San Antonio Norte Duitama		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
67936	Femenino	20	Años	Soltero	Tecnologo	DUITAMA	07/07/2022 08:52:58

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	NO REFIERE	Cargo:	OPERARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:		CLASE II		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 CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR, CARDIOVASCULAR, DERMATOLOGICO, PRUEBA DE COORDINACIÓN MOTRIZ (IPS), AUDIOMETRIA CLINICA, OPTOMETRIA - VALORACION VISUAL, GLICEMIA, CUADRO HEMÁTICO, PERFIL LIPIDICO, HEMOCLASIFICACIÓN, PARCIAL DE ORINA.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTA PARA OCUPAR EL CARGO SIN PATOLOGIA APARENTE.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: SALUD OCUPACIONAL: Control de Salud ocupacional periódico, Higiene Postural, Utilización EPP. 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.

Thu Jul 2022 07/07/22 08:16:53

NATHALIA JAIME - C.C. 1018402424 / RM: 1018402424 l.s.o. 190

07/07/2022 09:15:38

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Paula Garcia

Thu Jul 2022 07/07/22 09:15:38

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

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