CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ZONAMEDICA
Nit. 900170994-9



ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1045743205-169853

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	11/02/2019	BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	INGRESO ALTURAS		
Paciente:	JUAN ESTEBAN RIVERA ALZATE			**Identificación:**	1045743205		
Género	MASCULINO	**Edad:**	22	**Teléfono**	no refieree	**Móvil:**	3103710648
Fecha Nacimiento:	27/12/1996			**Cargo:**	AYUDANTE		
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE			**EPS:**	FAMISANAR		
Dirección	DG 98 N 9 A 11 ESTE BARRIO SAN LUIS			**Escolaridad:**	SECUNDARIA		
Empresa	PARTICULARES -			**Área:**	No Reporta		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRÍA	RECOMENDACIONES PARA EL PACIENTE: EVITAR USO PROLONGADO DE REPRODUCTOR DE MUSICA Y CELULAR, . CONTROL ANUAL AUDITIVO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRÍA	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA
MEDICINA OCUPACIONAL	HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.== VALORACION POR MEDICO EPS
PERFIL LIPIDICO	REALIZADO
GLICEMIA	REALIZADO
ANEXO ALTURAS	CAPACITAR PARA TRABAJO EN ALTURA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APT0 C0N RESTRICCI0N

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
LEVANTAR PESO NO MAYOR A 10 KG BUMANUAL		N

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO:
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que sera entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Raquel Margarita Uttermann
MEDICO CIRUJANO
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
LSO. 11714-16 SDS.

Juan Rivera

RAQUEL MARGARITA UTTERMANN CHACHA -
Médico Especialista en Salud Laboral

JUAN ESTEBAN RIVERA ALZATE 1045743205
Firma y cédula del Paciente