Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2021/03/17 12:40:15 pm

TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2021-03-17 12:32:57



DATOS DE INSTITUCIÔN

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

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	DIANA PAOLA DOMINGUEZ ACOSTA			**Identificación**	CC	1002302690	
Fecha de nacimiento	2000-06-04	**Edad**	20	**Telefonos**	3104100154		
Dirrección	CL 34 C 73 F 54	**Municipio**	Bogotá, D.C.	**EPS**	OTROS		
ARL	NINGUNA	**Fondo de Pensiones**		PORVENIR S.A.			

DATOS EMPRESA

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

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA EN ACTIVIDAD LABORAL
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	SI	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	*SI*	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	

"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."

Escaneado con CamScanner

Powered by CamScanner