

Orden	69-20200910		
Nombre	Juliana Perez Moreno		
Identificación	CC - 1087989272	**Sexo**	Femenino
Entidad	Particulares	**Entidad Beneficiaria**	---
Fecha de Atención	10/09/2020 14:45	**Fecha de Impresión**	10/09/2020

Concepto Ocupacional

EPS
Eps sura

ARL
Colmena

Fondo de pensiones
Colpensiones

Empresa
Particulares

Cargo
Abogada

Tipo de Examen
Ingreso

Enfasis Específico
Osteomuscular

Concepto

Apto sin restricciones

Recomendaciones Médicas

- Continuar con su eps plan de manejo por enfermedad de origen común
- Solicitar en su eps valoración anual por optometría
- Solicitar en su eps valoración y plan de manejo por sobrepeso
- Uso de correción visual
- Realizar actividad fisica constantemente

Recomendaciones Ocupacionales

- Realizar pausas activas durante la jornada laboral
- Uso de elementos proteccion personal segun labores del cargo

Otras :
Observaciones no presenta patologías o condiciones consideradas de riesgo para exposición a covid-19 por lo que se concluye que no se encuentra en grupo de población vulnerable. el trabajador declara que se encuentra en buenas condiciones de salud. manifiesta que no ha presentado síntomas respiratorios (tos, fiebre, dolor de garganta, dificultad respiratoria, fatiga) en los últimos 14 días. refiere que no ha tenido contacto con personas que presenten síntomas respiratorios ni con personas positivas para covid-19. recomendaciones en el contexto de la pandemia por covid-19 debe cumplir todas las medidas de prevención impartidas por el ministerio de salud, principalmente las relacionadas con lavado de manos, distanciamiento social y uso de tapabocas.

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, certifico y manifiesto que según la Resolución 2346 de 2007 modificada por la Resolución 1918 de 2009, he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene esta consulta médica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma.

Autorizo a la IPS CGI Colombia y al profesional médico asignado por la entidad para que me sea realizado el presente examen médico, exámenes clínicos (visuales, auditivos, respiratorios, radiografías y demás ayudas diagnosticas que sean necesarias) y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda; así mismo autorizo a los profesionales del área médica de la empresa para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad médica y privacidad de la historia clínica según la Ley 23 de 1903 y Resolución 1995 de 1999, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de salud ocupacional que la entidad considere se requieran.

Certifico que la información por mi brindada durante esta consulta médica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis

Scanned with CamScanner

desarrollo de mi trabajo, refiero entender lo escrito en este consentimiento informado; además en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS CGI Colombia para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas.

De forma voluntaria firmo de manera digital el presente documento en señal de aceptación.

EN CONCORDANCIA CON EL ARTICULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994 Y LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO SUTANTIVO DE TRABAJO ARTÍCULO 62 ORDINAL A. PUNTO 1. HAGO CONSTAR QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO ES FIDEDIGNA, CIERTA, VERAZ Y COMPLETA Y QUE A SU VEZ NO HE OMITIDO NINGUN DATO SOBRE MI ESTADO DE SALUD.

MEDICO

ASPIRANTE O TRABAJADOR

PROFESIONAL : JUAN DAVID PATIÑO LONDOÑO
ESPECIALIDAD :
REGISTRO MEDICO : 66 2525/2008

NOMBRE : JULIANA PEREZ MORENO
DOCUMENTO : 1087989272

Scanned with CamScanner