**UNIDAD MÉDICA BOSA NOVA IPS**
NIT 901458228-7
CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100137378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Calle 62 Sur No 87B-22 Bosa Nova -Tropezon - Bogotá D.C.
Cel. 3102802760 - Tel. 7846348 - Email. unidadmedicabosanova@gmail.com



# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.154

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 17 DÍA | 12 MES | 2022 AÑO | BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad | EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

| PARTICULARES | PARTICULAR |
|---|---|
| Nombre de la empresa | Empresa en misión |

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| ESTUPIÑAN MINA GINA ALEXANDRA | Genero | Edad | Documento de Identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 32 AÑOS 1 MESES 11 DÍAS | CC | 1014216260 |
| Apellidos y Nombres | | | Tipo | Número |

Cargo
**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
**APTO PARA LABORAR. CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO AFECTA LA LABOR ASIGNADA.**

Observaciones: *ESTADO DE EMBARAZO DE 14 SSG CON ADECUADO CONTROL PRENATAL*

| N/A | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| VISIOMETRÍA | ✓ | EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR | ✓ |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| CONTINUAR MANEJO MÉDICO : GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | USO DE EPP | HABITOS SALUDABLES |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | CONTROL DE PESO |
| | NO ALZAR PESO MAYOR DE : 15KG | HACER DEPORTE |
| | OTROS : DADAS POR MEDICO TRATANTE | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CONTINUAR CON CONTROL PRENATAL

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) 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 seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Dra. Julieth Garay Urbina
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 987 de 27 / 01 / 2020

Firma:

Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

R. M.: 1033765179 L.S.O.: 987 DE 27 ENERO 2020

Código de Seguridad
Y895E1K13154

**Aspirante o Trabajador**

Firma:

Nombre: ESTUPIÑAN MINA GINA ALEXANDRA

CC: 1014216260



Powered by CamScanner