**SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
Dirección: Cra 49 N° 74-77 Barranquilla - Colombia Sitio web: www.ssobq.com
Tel: (5) 360 3103 Cel: (313) 546 4664



# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 67.283

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 16 DÍA | 06 MES | 2022 AÑO | BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

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

| Empresa contratante | Empresa en misión |
|---|---|
| LP - PARTICULAR | LP - PARTICULAR |

DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| Apellidos y nombres | Género | Edad | Documento de identificación Tipo | Número |
|---|---|---|---|---|
| SERRANO OROZCO LUIS ALBERTO | MASCULINO | 36 AÑOS | CC | 1002208686 |

Cargo: **MAESTRO DE OBRA** — Peso: 65,00 kg — Talla: 168 cm

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

**N/A** NO SE EVALUARON 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:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | USO DE EPP | HÁBITOS SALUDABLES |
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA |
| | | DIETA BALANCEADA |

**OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

CERTIFICO QUE EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O CONDICIÓN DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO Y CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE SEGÚN LO DISPUESTO POR LA RESOLUCIÓN 666 DE 2020 Y LA CIRCULAR 030 DE 8 DE MAYO DE 2020 .SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS POR 20 SEG COMO MÍNIMO

Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO IPS Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y resolución 2346 de 2007. Autorizo a SSO para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acorde a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

**Médico**

Firma:

Nombre: SOLANO MACIAS MILDRED

R. M.: 03824 L.S.O.: 3785

Código de Seguridad
H493N1T67283

**Aspirante o colaborador**

Firma:

Nombre: SERRANO OROZCO LUIS ALBERTO

CC: 1002208686