FI: 06/09/2022

SALUD Y SEGURIDAD LTDA

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

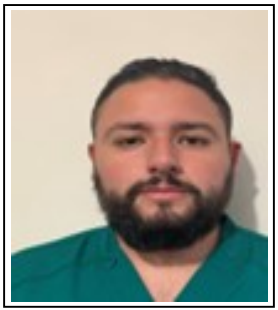
No. 0017588

1. DATOS DE LA EMPRESA

NOMBRE:	PARTICULARES	NIT:	822005423
DIRECCION:		TELS:	
EMP. MISION:			

2. DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE:	MARIN GARCIA BRIAN	IDENTIFIC:	1121935046
DIRECCION:	CALLE 79B 113 22	EDAD:	26 Año(s)
CARGO:	MEDICO GENERAL	SEXO:	MASCULINO
EXAMEN:	PRE-INGRESO	TEL(S):	3228463445



FECHA DE ATENCION: 06/09/2022

3. EXAMENES REALIZADOS

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes examenes practicados:

CONSULTA SALUD OCUPACIONAL

4. RECOMENDACIONES

CAPACITACION EN AUTOCUIDADO	SEGUN EXPOSICION DE RIESGO INCLUIR EN SVE	SVE RIESGO BIOMECANICO
HIGIENE POSTURAL	MANTENER PESO SALUDABLE	

5. CONCEPTO OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

6. OBSERVACIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUCULAR

Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los examenes.

Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) está(n) completa(s) y es(son) verídica(s). Autorizo a la IPS SALUD Y SEGURIDAD LTDA para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. WILSON JOSE CONTRERAS PINTO

MD ESP. S.O. - MAGISTER S.O. Y AMBIENTAL - UNIV. ROSARIO, NAL, UNILLANOS Y

TARJETA PROFESIONAL # 14253/88

MARIN GARCIA BRIAN

PACIENTE