

## CERTIFICADO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA DE EXAMEN: 10/08/2022  
TIPO DE EXAMEN: INGRESO ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR  
CIUDAD: SOACHA CUNDINAMARCA

### 1. DATOS DE LA INSTITUCIÓN

|           |                                                                        |
|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE    | IPS CLÍNICA FRANCIS KOLLINS S.A.S.                                     |
| NIT       | 901.194.110-2                                                          |
| DIRECCIÓN | CALLE 13 # 5-41 LOCAL A-19 C.C. SANTA MARIA PLAZA SOACHA               |
| TELÉFONOS | 3228584920-9053022                                                     |
| E-MAIL    | <a href="mailto:franciskollins@gmail.com">franciskollins@gmail.com</a> |



### 2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

|                         |                         |                |               |
|-------------------------|-------------------------|----------------|---------------|
| NOMBRES Y APELLIDOS     | DANIELA BOZON DAZA      | DOC. IDENTIDAD | 1.026.295.845 |
| FECHA DE NACIMIENTO     | 03/06/1996              | LUGAR DE NAC.  | BOGOTA        |
| EDAD                    | 26                      | SEXO           | FEMENINO      |
| ESTADO CIVIL            | SOLTERO(A)              | TELÉFONO       | 3203609215    |
| GRUPO SANGUÍNEO         | O +                     | ESCOLARIDAD    | UNIVERSIDAD   |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | CLL 145 #7F-76 APTO 608 | BARRIO         | BOGOTA        |
| FONDO DE PENSIÓN        | PORVENIR                |                |               |
| ARL                     | AXA COLPATRIA           |                |               |
| EPS                     | SALUD TOTAL             |                |               |

### 3. DATOS EMPRESA

|                  |                           |                 |                     |
|------------------|---------------------------|-----------------|---------------------|
| RAZÓN SOCIAL     | SUBRED SUROCCIDENTE S.A.S | SEDE            | SUROCCIDENTE        |
| FECHA DE INGRESO | NO REFIERE                | CARGO           | MEDICO GENERAL      |
| JORNADA          | NO REFIERE                | POSTURA LABORAL | DE PIE Y SENTADO(A) |

### EXÁMENES REALIZADOS

|                                                                |
|----------------------------------------------------------------|
| <b>EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR</b>     |
| SIN EVIDENCIA DE ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES AL EXAMEN FÍSICO |
| <b>VISIOMETRÍA</b>                                             |
| NO SOLICITADO                                                  |
| <b>AUDIOMETRÍA</b>                                             |
| NO SOLICITADO                                                  |

### CERTIFICADO MÉDICO DE CONDICIONES GENERALES DE SALUD RESOLUCIÓN No. 2346 DE 2007 Y RESOLUCIÓN No. 1918 DE 2009

MONICA GARCIA, MEDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIANTE EL EXAMEN OCUPACIONAL EMITE:

|                                         |
|-----------------------------------------|
| <b>CONCEPTO MÉDICO SST</b>              |
| LABORALMENTE APTO PARA EJERCER EL CARGO |
| <b>OBSERVACIÓN</b>                      |
| NO REQUIERE                             |

## CERTIFICADO OCUPACIONAL ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

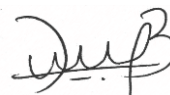
| RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PARA EL TRABAJADOR                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA DOS HORAS, HIGIENE POSTURAL, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PRACTICAR Y CONSERVAR AUTOCUIDADOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES / USO DE MEDIAS DE BAJA COMPRESION |
| RECOMENDACIONES MEDICAS OCUPACIONALES PARA EL EMPLEADOR                                                                                                                                                 |
| MANTENER PROTOCOLOS POR PANDEMIA, ENTREGAR DOTACION DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL PARA TRABAJADORES ACORDE CON EL CARGO Y RIESGO A DESARROLLAR EN LA EMPRESA                                      |
| REMISIÓN                                                                                                                                                                                                |
| NO REQUIERE                                                                                                                                                                                             |
| LIMITACIONES                                                                                                                                                                                            |
| NO REQUIERE                                                                                                                                                                                             |
| RESTRICCIONES                                                                                                                                                                                           |
| NO REQUIERE                                                                                                                                                                                             |
| INGRESO AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA                                                                                                                                                         |
| NO REQUIERE                                                                                                                                                                                             |

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta" Igualmente, el paciente de manera libre, autónoma y consciente, autoriza a IPS CLÍNICA FRANCIS KOLLINS S.A.S. para que realice los procedimientos pertinentes.

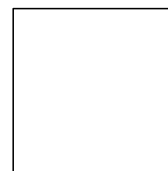
**Dra. Alina A. García**  
Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo  
Auditor en Salud  
R.M. 25656/2013



FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO SST



FIRMA DEL TRABAJADOR



HUELLA