

MEDICINA OCUPACIONAL - AUDIOMETRÍA - OPTOMETRÍA - ESPIROMETRÍA - VALORACIÓN PSICOTÉCNICA - PSICOMETRÍA - LABORATORIO CLÍNICO - ASESORÍA OCUPACIONAL

 Av. Carrera 30 No. 46-86 Teléfonos: 7444003 - Barrio Belalcazar - Bogotá D.C.
 www.ocupacionaljb.com

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



EXAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	22/12/2020 3:43:26 PM	EMPRESA:	PARTICULAR	CARGO	CONTRATISTA
NOMBRE:	LUZ MARINA MOSQUERA DEDIEGO	CEDULA:	39415707	EDAD	45 Años	TELEFONO	

CONCEPTO APTITUD

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------------------	-------------------------------------	--------------------------	--------------------------

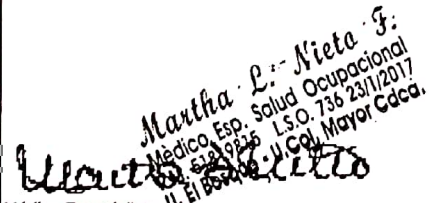

RECOMENDACIONES

1.	HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA – EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO (PAUSAS ACTIVAS) – USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL – CONTROL POR OPTOMETRIA POR EPS POR DISMINUCION MODERADA DE VISION DE LEJOS – CONTROL PERIODICO DE MEDICINA OCUPACIONAL OTRAS RECOMENDACIONES: CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DADAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y POR LA EMPRESA POR EL COVID-19: LAVADO Y/O DESINFECCION DE MANOS CADA 2 O 3 HORAS, USO Estricto DE TAPABOCAS SOBRE BOCA Y NARIZ Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL A 2 METROS
2.	
3.	

REMISION A EPS: SI

Yo, LUZ MARINA MOSQUERA DEDIEGO identificado(a) con C.C. No.39415707, de manera libre y voluntaria autorizé al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le dé JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGUN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

 Médico Especialista U. El Bosque Martha Nieto R.M. 51.819.815 L.S.O. 736 23/01/2017	 Aspirante o Trabajador LUZ MARINA MOSQUERA DEDIEGO C.C. No.:39415707
---	--

FOR-PSI-02