

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"/> |
|-----------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|

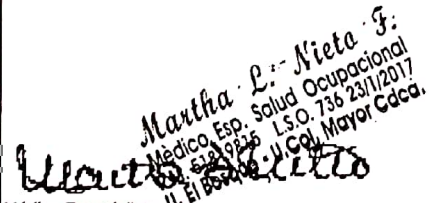

## RECOMENDACIONES

|    |   |
|----|---|
| 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.

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

FOR-PSI-02