

Dr. GUILLERMO ADRIÁN CHAVES PORTILLA		FOTO
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL: 25-3820 DE 2013		
DIRECCIÓN: CALLE 4 N° 18-39 GUADUAS CUNDINAMARCA		
TELÉFONO: Celular: 3164960377		
CORREO ELECTRÓNICO: guillermoachaves@gmail.com		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA	11 de Diciembre 30/19	LUGAR	La Vega	HORA	17:00
-------	-----------------------	-------	---------	------	-------

1. DATOS DE LA EMPRESA

RAZÓN SOCIAL	E. S. E Hospital de la Vega	NIT	900807482-6
DIRECCIÓN		TELÉFONO	

2. DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE(S) APELLIDO(S)	Francy Janet RIVEROS Garzon	DOCUMENTO	1022969506
GÉNERO	F	EDAD	30
ESCOLARIDAD	Universitario	CARGO	Medico
EPS	Sanitas	ARL	
TELÉFONO	3208832019	EMAIL	cydrava@hotmail.com

3. TIPO DE EXAMEN OCUPACIONAL

INGRESO	X	PERIÓDICO		EGRESO	
REINTEGRO		ALTURAS		ALIMENTOS	
POSINCAPACIDAD		RECOMENDACIONES		OTRO	
ÉNFASIS:	OSTEOMUSCULAR				

4. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

VISIOMETRÍA		AUDIOMETRÍA		ESPIROMETRÍA	
EKG		LABORATORIO			
OTROS					

5. CONCEPTO:

Apto para el cargo

6. RECOMENDACIONES GENERALES:

uso de GPP, Ruedas Activas, Higiene personal.

7. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS:

uso de corrección visual y control anual por oftalmología

8. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Acepto que he accedido de manera voluntaria a la(s) anterior(es) valoración(es) médica(s) y paraclínica(s) luego de la asesoría brindada por parte del personal de salud que me ha atendido en la que se me explicó la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos de la(s) misma(s) por lo que expreso mi conformidad con su contenido luego de haberlo podido revisar. Hago constar que he informado acerca de mi condición de salud de manera verídica y completa. Autorizo al Dr. GUILLERMO ADRIÁN CHAVES PORTILLA para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento para los fines pertinentes. Igualmente, fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012) que el Dr. GUILLERMO ADRIÁN CHAVES PORTILLA adelantará según lo establecido en la normatividad vigente. En constancia de todo lo anterior firmo a continuación el presente documento.

MÉDICO OCUPACIONAL

TRABAJADOR

Nombres y apellidos	GUILLERMO A CHAVES PORTILLA	Nombre(s) y apellido(s)	
Registro Médico	25852 / 04	Documento	
Licencia Salud Ocupacional	253820 / 2013		
Firma y Sello	Dr. Guillermo Chaves Médico Esp Gerencia en Salud Ocupacional Res. 253820 de 2013	Firma	