



NIT: 830.015894-4

EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Médica de especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020

Código de prestador de servicios de la salud No. 11001056590
Aprobado por la Secretaría de Salud de Bogotá según Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13968-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2013 de la Secretaría de Salud



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

Nro. 87555

FECHA : 10/05/2023 HORA:14:35		EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO	
NOMBRES: MARIA ANGEL BONILLA JIMENEZ		DOCUMENTO: 1026256251	EDAD: 19 GENERO: F
Empresa: INDEPENDIENTE		Cargo: AUXILIAR DE ENFERMERIA	Tel: 3237877070 -
EXAMENES LABORALES REALIZADOS			
Valoración Médica Laboral	Si	Respiratorio	Si
Espirometría	NA	Dermatología	Si
Audiometría	NA	Osteomuscular	Si
Visiometría	NA	Cardiovascular	Si
Optometría	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicométrica	NA
Psicología Laboral	NA	Radiología Columna	NA
Vacunas	NA	Radiología Torax	NA
LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO			
Cuadro Hemático IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	NA	RH-Grupo Sanguíneo	NA
Colesterol	NA	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	NA	Frotis Faringeo	NA
Serología	NA	Coprologico	NA
CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:			
Apto Para Trabajos en Alturas	NA	Apto Para Trabajos en espacios Confinados	NA
Apto Para el cargo sin Restricciones	Si	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	NA		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio	NA
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR SATISFACTORIO. APTO PARA ACTIVIDAD LABORAL EN SUPERFICIE. REQUIERE INCLUSION EN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD CARDIOVASCULAR.			

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	SI	Uso de Doble Protección Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	SI	Control Optométrico Periódico	NA	Uso de Medias de Compresión Graduado	NA
Ergonomía del Puesto de trabajo	SI	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Uso de Lentes Visión Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Físico	SI
Valoración por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tensión Arterial	NA	Control Espirometría	NA
Control Audiométrico	NA	Estilos de Vida Saludable	SI	Control Médico Ocupacional Anual	SI
					NA

Lee este código QR con tu celular para validar su autenticidad



CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuvo la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta. Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibirá los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CAMILO ERNESTO VELASQUEZ VELASCO LICENCIA No. RES.7058 DE 16/08/19 Médico Especialista en Salud Ocupacional	Firma Trabajador C.C. No. 2050
--	--