Dr. Oscar Barreto León
Médico Especialista en SST – Medicina Laboral
RM.15120 LSO: SO-041
Cel: 3113544537 – 3054398263

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD LABORAL

FECHA: **DIA:** 15 **MES:** 04 **AÑO:** 2023

I - DATOS DEL EMPLEADO

NOMBRE DE LA EMPRESA: PROFESIONAL INDEPENDIENTE
NOMBRE Y APELLIDOS: ISABEL GUTIERREZ SOTO
IDENTIFICACION: CC - 1019057237
CARGO: MEDICA CIRUJANA PEDIATRA

II - TIPO DE EVALUACION MEDICA

INGRESO

III - DECLARACION MEDICA DEL EXAMINADOR

APTO SIN RESTRICCIONES

IV - TIPO DE RESTRICCIONES O CAUSAS DE APLAZAMIENTO

NINGUNO

V - RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN LA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
REALIZAR CITOLOGIA ANUAL
INGRESAR AL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- RIESGO BIOLOGICO
- RIESGO ERGONOMICO

OBSERVACIONES: SE REALIZA EXAMEN MEDICO LABORAL DE INGRESO, CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR SIN ENCONTRARSE AL MOMENTO DE LA EVALUACION PATOLOGIAS QUE PUEDAN INTERFERIR O VERSE AFECTADAS CON LA ACTIVIDAD PARA LA CUAL ES CONTRATADO. APTO SIN RESTRICCIONES.

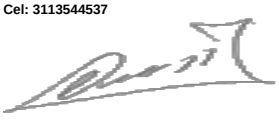
A LA FECHA CUENTA CON LA APLICACIÓN DE 3 DOSIS DE BIOLOGICO PARA COVID 19

LA PRESENTE EVALUACION MEDICA SE REALIZA MEDIANTE LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA, PUDIENDOSE VERIFICAR LAS CONDICIONES ACTUALES DEL TRABAJADOR.
EL PACIENTE CONFIRMA QUE NO HA OMITIDO INFORMACION RELEVANTE DE SU ESTADO DE SALUD ACTUAL
SE DEJA CONSTANCIA DE LA INFORMACION BRINDADA Y DEL ALCANCE DE LA ATENCION Y DE LA ACEPTACION DEL MODELO DE ATENCION POR PARTE DEL PACIENTE DE MANERA LIBRE VOLUNTARIA Y CONCIENTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al profesional abajo mencionado a que se me realice de manera voluntaria el examen medico ocupacional y exámenes complementarios. Dejo constancia que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del Examen Medico Ocupacional y/o exámenes complementarios a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información suministrada es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que se le de a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de Salud Ocupacional.

OSCAR ALBERTO BARRETO LEON
Md. ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CC: 79.049.995 Bogotá
Registro Médico: 15120
Licencia en Salud Ocupacional: SO-041
Cel: 3113544537



Aspirante o Trabajador

ISABEL GUTIERREZ SOTO
CC - 1019057237