

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA: 22 de junio de 2023 09:48:40 AM
ENFASIS: INGRESO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: PARTICULARES FACATATIVA - PRINCIPAL
NOMBRE: DIEGO RAUL LARA CASTRO
C.C. 1070963272 **EDAD:** 31 Años, 5 Meses y 0 Días.
E. CIVIL: Casado **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** FAMISANAR

**CONCEPTO MEDICO**

Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: **CONTRATISTA**

Encontrando que el señor(a) en mención: **Si**, reúne con las condiciones Físico-fisiológicas para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS**RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL**

MEDICAS: Vacunación de adulto

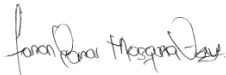
OCUPACIONALES: Uso de E.P.P., Inicio de actividad física

RECOMENDACIONES *Estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural

RESTRICCIONES: NO

Para la expedición del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clínica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificación con la resolución 1918 de 5 junio 2009 y para la conservación de la misma de acuerdo con el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen médico y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del presente examen médico y paraclínicos. He comprendido y entendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de un examen médico y paraclínicos. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mí son verídicas. Finalmente



FANON YOMAR MOSQUERA VEGA

MÉDICO ESPECIALISTA EN
GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Universidad ECCI

LICENCIA No. 6845 de 24/10/2022
REGISTRO MEDICO 11448796

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA



FIRMA PACIENTE



HUELLA PACIENTE