BIEN ESTAR SALUD BS S.A.S.

Para hacer del trabajo un acto digno

NIT 900.304.530-2
Calle 15 No. 4-31 Tel. 3353055 Pereira Risaralda
E-mail: bienestarsaludsas@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL



INFORMACIÓN DEL PACIENTE: VIGILADO Supersalud

Fecha: lunes, 08 de mayo de 2023 : 10:42

Nombre: Angela Maria Gonzalez Marin | Identificación: C.C. 1.093.216.730 de SANTA ROS

Fecha de Nacimiento: 03 de febrero de 1989 | Sexo: F | Edad: 34 | Estado Civil: Unión libre

Dirección: Craa 11 Bn 14-04 | Barrio: Carmelo | Ciudad: SANTA ROSA DE CABAL

Teléfono: 3232104907 | Proceso a Ejecutar: REVISORA FISCAL

Lateralidad: | Grupo Sanguíneo: O+

EXÁMENES PRACTICADOS

EXAMEN MEDICO EXTRAMURAL: SI [X] NO [ ]

IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA

Exámen Ocupacional: Periódico | Nombre: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL | NIT: 891.480.036-6

Dirección: Carrera 14 entre calles 29 y 30 . | Teléfono: 3658811 | Area / Emp. Misión: E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

RESULTADO DE LA VALORACIÓN MÉDICA - EXAMEN PERIÓDICO

IMC : Normal.

Puede continuar su labor: SI: X NO: | Recomendación Específica:

Se sugiere Reubicación Laboral: SI: NO: X | Motivo:

Diagnósticos / Observaciones:

Examen periodico satisfactorio,
puede continuar en su puesto de trabajo habitual sin restricciones de horario o de tareas. Sin evidencia de enfermedad ocupacional en la evaluacion medica realizada
sin evidencia de secuelas de accidente de trabajo
con presencia de enfermedad general.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

Remisión E.P.S.: NO | Remisión A.R.L.: NO

Riesgos Ocupacionales:

Biomecánicos: Diseño de puesto

RECOMENDACIONES DERIVADAS DE LA EVALUACIÓN

CHARLAS EDUCATIVAS

HIGIENE POSTURAL [X] INDUCCIÓN [ ] ALTURAS [ ] EPP [ ] OTRAS

USO DE EPP

GUANTES [ ] MONOGAFAS [ ] CASCO [ ] TAPA OIDOS [ ] TAPA BOCAS [ ] OTRAS

CONTROLES MÉDICOS PERIÓDICOS: [X] PAUSAS ACTIVAS: [X]

CUMPLIR REGLAMENTO DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL: [ ]

SVE: Auditivo [ ] Visual [ ] Ergonómico [X] Cardiovascular [ ] Psicolaboral [ ]

Otros SVE:

* El trabajador examinado ha sido informado de cualquier hallazgo médico y recomendaciones médicas. La resolución 1918 de junio de 2009 del ministerio de protección social, también establece que la empresa solo puede conocer el certificado médico de ingreso del aspirante. Los documentos completos de la historia clínica ocupacional están bajo custodia y guarda, acorde con lo establecido en la resolución y el trabajador puede obtener una copia de ellos cuando lo requiera.

** Declaro que toda la información para los registros en la historia clínica es fidedigna y que no he omitido ningún detalle sobre mi estado de salud, ha objeto de que puedan ser confirmada. He sido informado(a) a cerca de la naturaleza y los fines de los exámenes ocupacionales y paraclínicos que la empresa contratante solicita. Autorizo que sean estos realizados [illegible] profesionales de la empresa.



Dr(a). MARIO OSORIO LOPEZ
Licencia en Salud Ocupacional: LPSSO 1675-20

FIRMA TRABAJADOR EXAMINADO
Identificación: C.C. 1.093.216.730 de SANTA ROSA DE CABAL

ICMENESESC-02460158120728-3003906-006605416-A