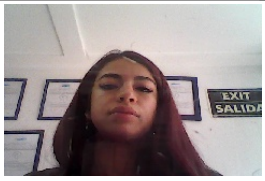
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 1000784694-223973

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	08 mar 2023 - BOGOTA, D.C.	**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO
Paciente:	ANGIE JOHANA GAVIRIA SILVA	**Identificación:**	1000784694
Género	FEMENINO **Edad:** 21	**Teléfono**	**Móvil:** 3215571817
Fecha Nacimiento:	09/12/2001	**Cargo:**	ADMINISTRATIVE FUNCTIONAL SUPPORT
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CL 54 A # 72 C 20 SUR	**ARL:**	
Escolaridad:	SECUNDARIA	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	MANPOWER DE COLOMBIA LTDA. - YUNEX S.A.S.-ELEMENTO	**Área: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	ADECUADA HIGIENE AUDITIVA, PAUSAS AUDITIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL, REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, CONTROLES AUDITIVOS PERIODICOS ANUALES, EN CASO DE EXPOSICION A RUIDOS ALTOS HACER USO DE EPPA - SE UTILIZÓ EQUIPO AMPLIVOX 260 - SM051 FECHA CALIBRACION 17/05/2022
OPTOMETRIA	USO DE CORRECCION PARA LABORAR - PAUSAS USO COMPUTADOR- CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
ANEXO CARDIOVASCULAR	REFORZAR ACTIVIDAD FISICA COMO HABITO DE VIDA SALUDABLE Y COMO PREVENCION DE PATOLOGIA CARDIOVASCULAR.
ANEXO OSTEOMUSCULAR	REFORZAR ACTIVIDAD FISICA COMO HABITO DE VIDA SALUDABLE.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO.

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	-	PPyP

Información de Remisiones

NO

'En la fecha, actuando en pleno uso de mis facultades mentales o con representación de mi acudiente legal y actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento estado de salud, declaró que SI he recibió toda la información pertinente acerca de las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos y pruebas complementarias que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizó a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S para realizarme, las evaluaciones médicas ocupacionales, los exámenes clínicos, paraclínicos, estando incluidas la toma de muestra de sangre y otros fluidos corporales además de las pruebas complementarias, solicitados por mi empleador o entidad remitente y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud, el cual será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a la dispuesto en la Ley estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD IPS S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes de la labor.
'

FABIOLA JIMENEZ RAMOS
Médico Especialista en Salud Laboral 2873-290622 41757633

ANGIE JOHANA GAVIRIA SILVA 1000784694
Firma y cédula del Paciente