CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1010207844-205833

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	25 abr. 2023 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARTHA VIVIANA RINCON MESA	**Identificación:**	1010207844
Género	FEMENINO **Edad:** 30	**Teléfono**	**Móvil:** 3156140216
Fecha Nacimiento:	21/02/1993	**Cargo:**	PROJECT ENGINEER
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 59 C SUR 88 H 15 APTO 2212	**ARL:**	
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	
Empresa	SWARCO ANDINA SAS	**Área: No Reporta**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

TEST PSICOMETRICO	APTO
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. SE SOLICITA LIMPIEZA OTICA BILATERAL POR EPS.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS FRECUENTEMENTE/ EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR/USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO CONTROL/ PREVENTIVO ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.
CUADRO HEMATICO	se realizó
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: LABORATORIOS EN PARAMETROS DE LA NORMALIDAD PARA EL CARGO -

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS
Médico Especialista en Salud Laboral 4948-13

MARTHA VIVIANA RINCON MESA
Firma y cédula del Paciente

1010207844