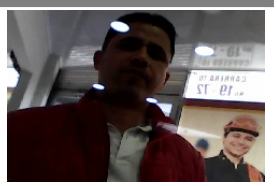
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S. A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 10033356-211

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	22/07/2022 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOHN ALEXANDER VALENZUELA PEREZ	**Identificación:**	10033356
Género	MASCULINO **Edad:** 41	**Teléfono**	NO **Móvil:** 3117087281
Fecha Nacimiento:	5/12/1980	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	MZ 32 CS 19	**ARL:**	
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HÁBITOS SALUDABLES. EJERCICIO REGULAR

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR 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)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, 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 autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Javier Darío Carmona G
Médico Especialista en SST
U. de Caldas-F.U Area Andina
RM 15349-LPSST 1747 - 17

JAVIER DARIO CARMONA GUTIERREZ

1747-17 15349

Médico Especialista en Salud Laboral

JOHN ALEXANDER VALENZUELA PEREZ 10033356

Firma y cédula del Paciente

ICMENESESC-02460206062706-3112928-006815486-A