SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
NIT.802022218-2
Dirección: Cra. 49 N° 74-77/ 91 Barranquilla - Colombia
Sitio web: www.ssobq.com
Tel: (605) 360 3103 **Cel:** (313) 546 4664



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 185.161

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
10 DÍA	07 MES	2023 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACION OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL COLABORADOR O ASPIRANTE

Empresa contratante	Empresa en misión
LP - HOTEL COUNTRY INTERNATIONAL LTDA	LP - HOTEL COUNTRY INTERNATIONAL LTDA

DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y nombres	Género	Edad	Documento de identificación	
GONZALEZ LEGUIA JOHANNA ISABEL	FEMENINO	31 AÑOS	CC (Tipo)	1048213125 (Número)

Cargo	Peso	Talla
COCINERA	66,00 kg	143 cm

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

PUEDE CONTINUAR LABORANDO

Observaciones: *NO APLICA*

Cumple	PARA MANIPULAR ALIMENTOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

COPROLOGICO	✓	FROTIS GARGANTA	✓
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	KOH UÑAS	✓

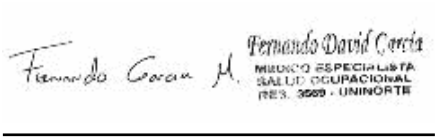
RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTROL DE NIVELES GLICEMIA CON PYP	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA. CUIDADO E HIGIENE DE MANOS Y UÑAS.	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN COVID-19 COMPLETO.
-GV-

Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional SAS, me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la ley 23 de 1981, ley 594 de 2000 y resolución 1995 de 1999, resolución 1715 de 2005, resolución 2346 de 2007 y cualquier otro que las modifique. Autorizo a SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acorde a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: GARCIA MARTINEZ FERNANDO DAVID

R. M.: 1355 **L.S.O.:** 3569-2015

Código de Seguridad

J493P1V185161

Aspirante o colaborador



Firma:

Nombre: GONZALEZ LEGUIA JOHANNA ISABEL

CC: 1048213125