

**CERTIFICADO MÉDICO DE
APTITUD OCUPACIONAL
INGRESO
CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR**

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

EMPRESA/CONTRATISTA		PARTICULAR		H. CLINICA No. 59781-18	
NOMBRE COMPLETO:		DIANA CONSUELO MALAVER PRIETO			
D.I.:	52483224	EPS	FAMISANAR	EDAD	38
LUGAR DE NACIMIENTO:		BOGOTA		FECHA NACI.	27/01/1979
GENERO	F	X	No. DE HIJOS	ESTADO CIVIL	CASADO
	M		3		X
				SEPARADO	SOLTERO
				UNION LIBRE	VIUDO
DIRECCIÓN:		0		TEL:	3045490814
ESCOLARIDAD					
PRIMARIA	BACH	TÉCNICO	X	TECNOLOGICO:	PROFES.
ACUDIENTE:	CESAR CASTELLANOS				POSGRADO
TELÉFONO:					32145490814

INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ANTIGÜEDAD	0
-----------------------------	------------------------	------------	---

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA		ESPIROMETRIA		VISIOMETRIA		V.FONIATRICO		TETANO		EKG		CH		GX	
C.M. ALIMENTOS		OPTOMETRIA		DRO.ABUSE		TEST.VESTIBULAR		COPRO		KOH		FF			
VAL.FISIOTERAPIA		VAL.PSICOLOGIA		GLICEMIA		P.LIPIDICO		OTROS	X	EXAMEN OCUPACIONAL					

RECOMENDACIONES

AREA	RECOMENDACIÓN
E. OSTEOMUSCULAR	NORMAL ARCOS DE MOVIMIENTO, INTEGRIDAD ARTICULAR Y DESEMPEÑO MUSCULAR FUNCIONALES
MEDICOS	PACIENTE NO REFIERE PRESENTAR PATOLOGIA ,A LA VALORACION POR SISTEMAS SE ENCONTRO EN CONDICIONES SALUDABLES
MEDICOS	ESQUEMA DE VACUINACION COMPLETO
	0

CONCEPTO DE APTITUD

APTO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

FIRMA MEDICO  Dr. Ivan Gaviria M. Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional R.S.O 7629 - R.M. 70129523	MANIFIESTO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES VERAZ Y COMPLETA	
	REGISTRO No. _____ FIRMA: _____ C.C. No. _____	HUELLA