MEDISSCOP
CERTIFICADO MEDICO LABORAL
DE INGRESO



CERTIFICADO MEDICO LABORAL											
FECHA:	*18*	*OCT*	*2022*	***CEDULA***	*1144129282*	***De***	*CALI*		***EDAD***	*33*	***AÑOS***
NOMBRE Y APELLIDOS	*CRISTIAN ORLANDO ANTE GALARZA*										
EMPRESA CONTRATANTE:	*INDEPENDIENTE*										
CARGO:	*ENTRENADOR DEPORTIVO*								***EXPERIENCIA***	*2 AÑOS*	
EPS	*COMFENALCO VALLE EPS*			***ARL***	*POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS*			***AFP***	*COLFONDOS*		

AQUIEN SE LE PRACTICARON LOS SIGUIENTES EXAMENES									
VISIOMETRIA	***X***	**P. EQUILIBRIO**		**GLICEMIA**	***98***	***OSTEOMUSCULAR***	***X***		
AUDIOMETRIA		**ESPIROMETRIA**		**OPTOMETRIA**					

CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR SE ENCUENTRA EN CONDICION DE						
APTO	ACEPTADO SIN DEFECTOS O ENFERMEDAD ALGUNA	SI	***X***	NO		
APTO	CON DEFECTOS CORREGIBLES QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL	SI		NO		
NO APTO	CON ENFERMEDAD DECLARADA QUE INTERFIERE CON SU CAPACIDAD LABORAL	SI		NO		

RECOMENDACIONES

		PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
Remision a E.P.S			Auditivo		Respiratorio
Continuar manejo medico			Visual		Ergonomico
Seguimiento por la E.P.S			Cardiovascular		Quimico
Seguimiento por la A.R.L			Psicolaboral		Osteomuscular
Higuiene postural					
Uso de EPP					

RECOMENDACIONES ESPECIALES

SIN RESTRICCIONES.

APTO PARA LABORAR.

DECLARACION DEL TRABAJADOR:Certifico que las respuestas dadas por mi en este examen estan completas y son verificadas, autorizo a la entidad de salud para que suministre la informacion requerida por sus directivas,incluyendo la presente. **Resolucion 2346 de 2007 capitulo 3 articulo 16**.

407- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS899387***

712- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS899388***

740- Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: ***DHS899389***

Dr. Luis Alberto Muñoz Orozco
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Higiene y Seguridad Industrial
UNILIBRE Reg. 1230 SSDV

26121 35242

FIRMA,SELLO Y REGISTRO MEDICO

FIRMA DEL TRABAJADOR

Resolución 1918 de 2009 Historias Clínicas Ocupacionales

VERS. E3

Verifiquese Vigencia del Presente Certificado a los Teléfonos 3822555 - 3167810311