CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

QUALITAS SALUD LTDA. Nit: *800132210-9*
Quinta Camacho: *CRA 10A No. 67-63 Teléfono: 7420654-55-56*
Santa Isabel: *CRA 31B No. 1C-26 Piso 2 Teléfono: 4910549*
www.qualitas-salud.com

CODIGO: SO-FR-02
VERSION: 0009
VIGENTE DESDE
01/12/2012

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	Bogotá - 03-08-2017 15:31:54	**Origen:**	PARTICULAR
Paciente:	**GUZMAN VILLANUEVA MARGARITA ASSENETH**	**Destino:**	PARTICULAR
CC.:	52836436	**Cargo:**	ENFERMERA
Tipo Evaluación:	INGRESO	**Nro Ingreso:**	53386
Fecha Ingreso:	03-08-2017 15:03:28	**Fecha Egreso:**	03-08-2017 15:31:54



DESCRIPCIÓN DEL CARGO: CONEXIÓN DE PACIENTES EN DIÁLISIS.

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	Con restricciones que **NO INTERVIENEN** en el cargo solicitado
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR I:	CERTIFICACION ENFASIS OSTEOMUSCULAR I **APTO**
RESTRICCIONES MEDICAS:	MD: uso de medias de soporte elàstico
RECOMENDACIONES MEDICAS:	MD. Examen mèdico ocupacional anual,pausas activas laborales, dieta y ejercicio. Se envia a tomas seriadas de TA en su EPS.

Las restricciones y recomendaciones dadas por el Médico Ocupacional, estan conforme a lo establecido por las resoluciones 2346 de 2017, 1918 de 2009 y demás normas aplicables y concordantes, profesiogramas y protocolos propuestos por la empresa contratante, para definir la aptitud del paciente para laborar.

SEGUIMIENTO Y CONTROL

☑ Control por Optometría	☑ Control por Nutrición	Control por Psicología	☐ Control por Cardiología
☐ Control por Otorrinolaringología	☐ Control por Laboratorios	Control por Neurologia	☑ Medicina General
☐ Control Ortopedia	☐ Dermatología	☐ Neumología	☐ Ginecología

CONDUCTA

☑ Remitir a E.P.S. - Especialista	☐ No suspender medicación	☑ Pausas activas laborales	☑ Acatar Normas SST de la Empresa
Acatar recomendaciones dadas por el Medico tratante	☑ Manejo de cargas o posturas	☐ Uso E.P.P.	☑ Examen periódico ocupacional Anual

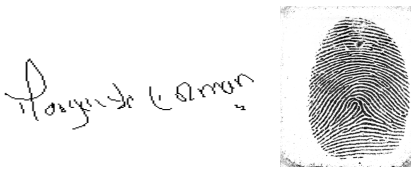
SISTEMA DE VIGILANCIA

☑ Biomecánico	☑ Psicolaboral	☑ Cardiovascular	☐ Químico
☐ Auditivo	☑ Visual	☐ Respiratorio	☐ Biológico

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y exámenes complementarios, solicitados por la empresa de acuerdo al perfil del cargo. He sido informado de cada uno de los procedimientos por el profesional competente. Declaro que la información que he suministrado es verídica y puede ser confirmada; no tengo impedimento mental, ni social para laborar. El empleador debe seguir y ejecutar las recomendaciones registradas en este documento por el Médico Ocupacional.





Profesional Ocupacional: FLOR ELENA GODOY GUZMAN
Registro S.O.: 51713587

Firma del Paciente: GUZMAN VILLANUEVA MARGARITA ASSENETH
Identificacion: C.C. - 52836436

Registro de Marca de la Superintendencia de Industria y Comercio. Derechos reservados a QUALITAS SALUD LTDA. Prohibida su reproducción.