

N° de historia 32714777

Motivo de consulta OTRA

Fecha registro 15/01/2018

Tipo examen

Ficha de identificación

**DAHGNA JIMENEZ LUNA**

Tipo Doc. CC	Nro. Documento	32714777	Fec. Nac.	29/03/1967	Edad	50 Años
Telefono 1	3116565588	Telefono 2	Depto. Atlantico	Ciudad	Barranquilla	
Correo electronico	@					
Dirección Casa	CLL67 N 14-40					
Estado civil	Soltero(a)	Escolaridad	Profesional	Estrato	Estrato 1 - Bajo bajo	
Descripción de escolaridad						
Género	FEMENINO					
Hijos	1					
Contrato	SO PARTICULARES					
Empresa	PARTICULAR		Cargo	ABOGADA		
AFP	COLPENSIONES		EPS	COMFACOR		ARL NO TIENE

Estudios realizados

EXAMEN FISICO (SO).

Concepto médico

Procedimiento

Concepto

Ingreso

Apto para el cargo

Observación

Recomendaciones

Tipo de recomendación

Recomendación

Habitos y estilos de vida

Ocupacionales

Fomento del Autocuidado
Dieta balanceada
Estilos de vida Saludable

Higiene Postural
Posiciones Ergonomicas
Pausas Activas

Recomendaciones específicas

CONTROL MEDICO ANUAL.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará el Laboratorio Clínico Falab S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y verídicas. Autorizo a Laboratorio Clínico Falab S.A.S para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registradas en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que de todos los espacios en blanco han sido contemplados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Kathy Ines Recuero Camargo
Cra. 42, No. 10-10
Barranquilla, C.R.
T. 311 656 5588
E. krecuero@falab.com.co

DAHGNA JIMENEZ LUNA

Dr(a). KATHY INES RECUERO CAMARGO
R.M. Nro. 4023180412
M.D. SALUD OCUPACIONAL

Paciente DAHGNA JIMENEZ LUNA
Identificación: 32714777