Bogotá D.C.

FECHA: 22 DE NOVIEMBRE 2023

SEÑORES: **SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE**

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y CARDIOVASCULAR

EXAMEN MÉDICO: INGRESO: [X] EGRESO: [ ]

Me permito certificar que: **MEDERICO ANGEL MAYELLY EDUVIGES,** EDAD: 40 AÑOS

Identificado con cédula de ciudadanía N° **CC 2000012077**

CARGO: MÉDICA INTERNISTA

Una vez practicado el EXÁMEN. MÉDICO LABORAL, se encuentra:

APTO SIN RESTRICCIONES	X
APTO CON RESTRICCIONES	
NO APTO	

VISIOMETRÍA: AGUDEZA VISUAL LEJANA Y CERCANA AMBOS OJOS: 20/20 SIN CORRECCIÓN.

RECOMENDACIONES: SOLO LAS SIGUIENTES.

	Control periódico por EPS	X	Control Periódico Ocupacional	X	Dieta
	Remisión EPS	X	Higiene Postural	X	Ejercicio regular 3 veces a la semana
	Continuar Manejo Médico	X	Utilización EPP		Dejar hábito de fumar
	Seguimiento caso ARL	X	Pausas Activa Periódicas		Reducir consumo de alcohol

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Eh autorizado al doctor abajo mencionado, a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional (es) registrado (s) en este documento. Conforme quedo registrado en la historia clínica ocupacional. El Doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es). He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el objetivo, 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 las pruebas. He sido informado de las medidas que tomaran LA UNIDAD MÉDICA OCUPACIONAL DEL SUR JM, para proteger la confidencialidad de mis resultados recibidos del concepto médico ocupacional. Manifiesto ante firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dad por mí en este examen (es) médico (s) son completas y verídicas. Autorizo a LA UNIDAD MÉDICA OCUPACIONAL DEL SUR JM, para que suministre a la las personas o a las personas contempladas para el buen cumplimiento del sistema en seguridad y salud en el trabajo

JAVIER EDUARDO MORENO RAMOS **MÉDICO Y CIRUJANO** **ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL** **LIC S.O. 3235/2017** **RM 4612476 1244** **FIRMA Y SELLO**	**ASPIRANTE O TRABAJADOR** **MEDERICO ANGEL MAYELLY EDUVIGES, CC 2000012077**	**HUELLA**

Av. Primero de Mayo TV 74 # 40 B 69 sur 2° piso

Tel 2652890 Celular 3137314040