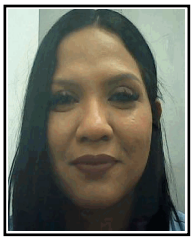
**SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.**
COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS
**NIT.802022218-2**
**Dirección:** Cra. 49 N° 74-77/ 91 Barranquilla - Colombia
**Sitio web:** www.ssobq.com
**Tel:** (605) 360 3103 **Cel:** (313) 546 4664

SC 7231-1



# CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

**N° 209.172**

| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 07 DÍA | 02 MES | 2024 AÑO | BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad | EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR |

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL COLABORADOR O ASPIRANTE

| PARTICULAR | PARTICULAR |
|---|---|
| **Empresa contratante** | **Empresa en misión** |

DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

| HERRERA MANJARRES LESLY PATRICIA | Género | Edad | Documento de identificación | |
|---|---|---|---|---|
| | FEMENINO | 36 AÑOS | CC | 1129495337 |
| Apellidos y nombres | | | Tipo | Número |

| Cargo | Peso | Talla |
|---|---|---|
| **PSICOLOGA** | 64,00 kg | 160 cm |

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

**APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

Observaciones: *NO APLICA*

| **N/A** | NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos) |
|---|---|

| RESTRICCIONES LABORALES | TIPO | RECOMENDACIONES |
|---|---|---|
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | NO APLICA | NO APLICA |

**El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:**

| | |
|---|---|
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓ | ---------- |

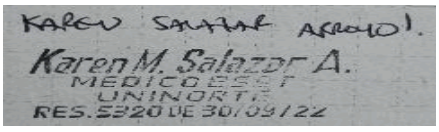
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |
|---|---|---|
| | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | HÁBITOS SALUDABLES |

## OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

ESQUEMA DE VACUNACION COVID 19 , 3 DOSIS.

Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional SAS, me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo con la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la ley 23 de 1981, ley 594 de 2000 y resolución 1995 de 1999, resolución 1715 de 2005, resolución 2346 de 2007 y cualquier otro que las modifique. Autorizo a SSO - CRC Servicios de Salud Ocupacional S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acorde a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

### Médico




**Firma:**

**Nombre:** SALAZAR ARROYO KAREN MARIA

**R. M.:** 1140835311 **L.S.O.:** 5320 - 2022

**Código de Seguridad**
**S493Y1E209172**

### Aspirante o colaborador

**Firma:**

**Nombre:** HERRERA MANJARRES LESLY PATRICIA

**CC:** 1129495337