CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1022337633-76670

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	1/04/2022 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGIE YISETH CRUZ SUAREZ	**Identificación:**	1022337633
Género	FEMENINO **Edad:** 34	**Teléfono**	6965432 **Móvil:** 3157954740
Fecha Nacimiento:	11/08/1987	**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CLL 71 B 89 76 APT 530	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA EXPOSICION A RIESGO, AUTOREPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS Y ACCIDENTALIDAD. FOMENTAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO AL CARGO, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. PACIENTE SIN CRITERIOS MEDICOS PARA COVID-19
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO.

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

DRA. LEIDY Y. MUÑOZ M.
MED. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
C.C. 1018429138
RM 121198 2021

LEIDY YAZMIN MUÑOZ MELLIZO
Especialista en Salud Laboral

ANGIE YISETH CRUZ SUAREZ 1022337633
Firma y cédula del Paciente

12198/2021

Escaneado con CamScanner