CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS
NIT: 900272451-1

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1116992616-52870

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	27/02/2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	EMPLEO
Paciente:	ANDREA LIZETH VARGAS SOLER	**Identificación:**	1116992616
Género	FEMENINO **Edad:** 31	**Teléfono**	NO **Móvil:** 3215094522
Fecha Nacimiento:	16/11/1992	**Cargo:**	INGENIERA AMBIENTAL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CAR 54 D N 187 - 91	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. CONTROL MÉDICO OCUPACIONAL ANUAL. HÁBITOS SALUDABLES

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

"El trabajador tiene derecho a consultar los registros relativos a su salud solicitándolo al médico responsable en la empresa, si lo tuviese, o a la institución prestadora de servicios de seguridad y salud en el trabajo que los efectuó. En todo caso, se debe garantizar la confidencialidad de los documentos, acorde con la normatividad legal vigente".

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a SOLUCIONES OCUPACIONALES SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.-'

RICARDINA RODRIGUEZ MENDOZA
Médico Especialista en Salud Laboral
2553 -12466

ANDREA LIZETH VARGAS SOLER 1116992616
Firma y cédula del Paciente