FECHA: 05 DE DICIEMBRE DE 2019

SEÑORES:

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

Bogotá D.C.

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN MÉDICO: INGRESO: [X] RESO: [ ]

Me permito certificar que: **SOTO ROZO IVON CAROLINA,** EDAD: 37 AÑOS

Identificado con cédula de ciudadanía N°: **52773816**

CARGO: ANALISTA DE CUENTAS MÉDICAS

Una vez practicado el EXÁMEN MÉDICO LABORAL, se encuentra:

APTO SIN RESTRICIONES	
APTO CON RESTRICIONES	
NO APTO	

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

RECOMENDACIONES: SOLO LAS SIGUIENTES.

	Control periódico por EPS	X	Control Periódico Ocupacional		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 Activas Laborales		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. 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 dadas 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 las personas o a las personas contempladas para el buen cumplimiento del sistema en seguridad y salud en el trabajo

MEDICO ESPECIALISTA S.S.T	ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
JAVIER EDUARDO MORENO RAMOS MEDICO Y CIRUJANO MEDICINA OCUPACIONAL REGISTRO MEDICO 79912476 - 1244 FIRMA Y SELLO	SOTO ROZO IVON CAROLINA, CC 52773816 Ivon Carolina Soto.	