# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ESTRATEGO IPS SAS
NIT: 900981496-2

**OSTEOMUSCULAR**
**Certificado de aptitud: 80657192-83065**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 08 ago. 2024 - MADRID | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | ANDRES CAMILO GIL SALAZAR | **Identificación:** | 80657192 |
| **Género** | MASCULINO **Edad:** 41 | **Teléfono** | 3103171432 **Móvil:** 3103171432 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/05/1983 | **Cargo:** | INDEPENDIENTE |
| **Estado Civil:** | UNIÓN LIBRE | **EPS:** | FAMISANAR |
| **Dirección** | CLL 2 20-36 SAN BERNARDO | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | TECNOLÓGICO | **AFP:** | PORVENIR S.A. |
| **Empresa** | PARTICULAR | | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | PARTICULAR | **AREA: No Reporta** | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | HABITOS DE VIDA SALUDABLE, IMC:. 26.73, VALORACION POR OPTOMETRIA EN SU EPS. AMERITA USO DE RX PERMANENTES. |

## CONCEPTO LABORAL

**CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL**

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL-PAUSAS ACTIVAS-HIGIENE POSTURAL-USO DE E.P.I.

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| OSTEOMUSCULAR | ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTO DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO | PPyP |

## Información de Remisiones

OPTOMETRÍA -

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ESTRATEGO IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ESTRATEGO IPS S.A.S.. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

HERNANDO MUÑOZ
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES.3828 DE 18/06/2018

Médico Especialista en Salud Laboral
HERNANDO MUÑOZ
-

Firma y cédula del Paciente
ANDRES CAMILO GIL SALAZAR
80657192



Powered by CamScanner