DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS
Médico Laboral
Registro: LPSST 2233-19
Expedido por la Secretaría de Salud de Risaralda
Correo electrónico: dennisvinasco@hotmail.com
Celular: 3163192174

Fecha de la atención: 28 de noviembre 2023

La Unión (Valle), 28 de Noviembre de 2023

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre del paciente

LUIS FERNANDO MARTINEZ CASTRO

Tipo de documento	**Número documento**	**celular**
Cédula de ciudadanía	1114211217	3136329237
Género	**Edad**	**Entidad**
MASCULINO	30 años	Particular

INFORMACIÓN GENERAL

TIPO DE EXAMEN

Examen de Ingreso

EPS: COOSALUD

GRUPO SANGUINEO: O+

CONCEPTO OCUPACIONAL

En la valoración médica realizada para determinar las condiciones de salud física y mental del trabajador se encontró sin restricciones para los requerimientos de la tarea y perfil del cargo, en función de las condiciones de trabajo a las que estará expuesto , sin perjuicio de su salud o la de terceros , no se identificó ninguna condición de salud de origen común que pueda agravarse por las actividades laborales que realiza.

CONCEPTO MÉDICO DE INGRESO/REINGRESO

Sin restricciones.

Recomendaciones médicas

*Uso de elementos de protección personal

*continuar en su EPS programas de promoción y prevención en salud según grupo etario y género.

*Vacunación anual contra influenza estacional por su EPS

*Valoración anual por odontología por su EPS

*Realizar actividad física constante y alimentación balanceada.

*Valoración por optometría de su EPS anual.

*Vacunación contra Sars Cov 2 según lineamientos emitidos por el ministerio de Salud.

DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS
Médico Laboral
Registro: LPSST 2233-19
Expedido por la Secretaría de Salud de Risaralda
Correo electrónico: dennisvinasco@hotmail.com
Celular: 3163192174

Fecha de la atención: 28 de noviembre 2023

Recomendaciones ocupacionales

*Realización de pausas activas durante su jornada laboral.

*Uso de elementos de protección personal según labores del cargo

*Implementación en su lugar de trabajo de estrategias para manejo del estrés.

Otras

Uso de elementos de protección personal en lugares cerrados y concurridos e instituciones de salud (tapabocas), lavado constante de manos.

Observaciones

Paciente sano.

Consentimiento

En la fecha actual, el paciente identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actualmente en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, certifico y manifiesto que según la Resolución 2346 de 2007 modificada por la resolución 1918 de 2009, he sido informado amplia y suficientemente acerca de lo que trata y la finalidad que tiene esta consulta médica y que han sido respondidas a satisfacción todas las preguntas que he tenido acerca de la misma.

Autorizo al profesional médico, DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS, para que me sea realizado el presente examen médico, y paraclínicos que sean requeridos. Así mismo autorizo a los profesionales del área médica de la empresa para tener acceso y consulta a la información aquí contenida dentro del marco de la confidencialidad médica y privacidad de la historia clínica según la ley 23 de 1983 y resolución 1995 de 1999, para su utilización con fines de seguimiento, análisis y planeación de acciones de salud dentro de los programas de Seguridad Y salud en el trabajo que la entidad considere se requieran.

Certifico que la información por mi brindada durante la consulta médica es completa, veraz y que no he omitido información sobre mis antecedentes médicos, ni de mi actual estado de salud que pueda llegar a derivar en riesgos para mi salud y en particular con relación al desarrollo de mi trabajo, refiere entender lo escrito en este consentimiento informado ; además en cumplimiento a lo dispuesto en la ley Estatutaria 1581 de 2012 autorizo al profesional Dennis Abel Vinasco Palacios, para que haga uso de mis datos personales existentes en su base de datos. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas.

De forma voluntaria firmo el presente documento en señal de aceptación.

En concordancia con el artículo 22 del decreto 1295 de 1994 y lo establecido en el código del trabajo artículo 62 ordinal A punto 1. Hago constar que la información que he suministrado es fidedigna , cierta, veraz, y completa y que a su vez no he omitido ningún dato sobre mi estado de salud.

Dennis Abel Vinasco P.

Dennis A. Vinasco P.
C.C. 94.273.339
R.M. 762560/98
Licencia: LPSST2233-19

Luis Martinez

DENNIS ABEL VINASCO PALACIOS

C.C. 94273339

MÉDICO: SALUD OCUPACIONAL

Registro Médico No. 762560/98

LPSST. 2233-19

LUIS FERNANDO MARTINEZ CASTRO

C.C. 1114211217