CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

CARRERA 2 NO. 4-50 CENTRO
Tel(s). 836 3170 - 836 1491 Cel(s). 315 6408296
web : www.saludocupacionalpitalito.com correo : info@saludocupacionalpitalito.com

Resolución 766 habilitación de servicios
SECRETARIA DE SALUD DEPTAL

Codigo de Prestador No. 415510156901 Licencia 2401 de 2015 expedida por la Secretaria Deptal del Huila

69415

Ciudad de Expedición: PITALITO - HUILA

Fecha de Reconocimiento: 2023-02-06 10:03

DATOS BASICOS

Empresa: **EMPRESAS PUBLICAS MUNICIPALES EMPITALITO** Nit: **800089312**

Nombres y apellidos: **NESTOR JAVIER MORALES LADINO** CC: **1016003888**

Cargo Actual: **DIRESION DE PLANEACION**

Fecha Naciemiento: 1987-07-05 Edad: 35 Años Género: Masculino



TIPO DE EXÁMEN

☑ INGRESO ☑ ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXÁMENES AUXILIARES DIAGNÓSTICOS

No tiene pruebas funcionales.

DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL (Este concepto está sujeto a profesiograma de la empresa.)

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL CARGO: SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA EL CARGO. SIN RESTRICCIONES PARA ENFASIS OSTEOMUSCULAR.

Restricciones

Ninguna

OBSERVACIONES

REMISIÓN EPS: ☑ NO

REMISIÓN ARL ☑NO

OTROS EXÁMENES DIAGNÓSTICOS ☑ NO

PVE Ninguna

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL: ☑NO

RECOMENDACIONES

PACIENTE EN OPTIMAS CONDICIONES DE SALUD, OSTEOMUSCULAR DENTRO DE PARAMETROS NORMALES, APTO PARA TRABAJO ASIGNADO, RECOMIENDO PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL, DIETA SALUDABLE (RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN GRASAS SATURADAS E HIDRATOS DE CARBONO),EVITAR AZUCARES REFINADAS, EJERCICIO FISICO PERIODICO, BAJAR Y CONTROLAR EL PESO, MANTENER MEDIDAS Y CUIDADOS (LAVADO PERMANENTE DE MANOS, USO OBLIGATORIO Y CORRECTO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL MINIMO A 2 METROS DE DISTANCIA) CON EL FIN DE PREVENIR EL CONTAGIO POR COVID 19 Y OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. HACER CONTROL MEDICO OCUPACIONAL CADA AÑO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, NESTOR JAVIER MORALES LADINO, identificado con CC: 1016003888, autorizo al médico abajo mencionado a que me realice de manera voluntaria el exámen médico ocupacional y/o exámenes complementarios necesarios y referenciados en este documento. Comprendo el propósito, los beneficios, interpretación, limitaciones y riesgos del exámen médico y/o exámenes complementarios, a partir de la información recibida por el profesional abajo mencionado. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo de confidencialidad que el médico de a la misma. Autorizo que suministre la información necesaria a personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional, así mismo dejo constancia que recibí copia del certificado ocupacional.

Evaluado por:



JOSE ADER BARRIOS FIGUEROA
RES SST 1726/2016

Trabajador:

NESTOR LADINO.

NESTOR JAVIER MORALES LADINO
CC: 1016003888

Suministrado por: Calidad Colombia Services I.P.S. - correo: info@saludocupacionalpitalito.com | Creador por : CARLA VIVIANA GUZMAN SILVA