H.S.E.Q. Unidad Médica
Labor Vital SAS
Su Salud en Buenas Manos

# Certificado de aptitud laboral
# Ingreso con enfasis osteomuscular



**Fecha:** 13/Dic/2024, **Hora:** 07:23:14 a.m.
**Apellido:** BENITEZ PAEZ **Nombre:** JOSE RAMIRO
**Tipo Doc:** CC **Nro Identidad:** 79055733
**Empresa:** PARTICULAR
**Cargo:** TECNICO
**Direccion:** CRA 88 D N 8A 88
**Telefono:** **Celular:** 3144108948 **Email:** **Estado Civil:** Union libre
**Ciudad:** BOGOTA D.C
**Peso:** 64 Kg **Estatura:** 178 Cm **IMC:** 20.2 **Escolaridad:** TECNICO LABORAL **Jornada Laboral:** DIURNA
**EPS:** SANITAS **ARL:** **AFP:** COLFONDOS
**Responsable:** - **Parentesco:** - **Telefono:**

**HC:** # 87501
**Edad:** 54 años
**Sexo:** Masculino ♂
**Nacim:** 25/Dic/1969
**Rh:** A+

## Examenes Realizados

- ☐ Audiometria clinica
- ☐ Audiometria ocupacional
- ☐ Coprologico
- ☐ Espirometria
- ☐ Glicemia
- ☐ Optometria
- ☐ Perfil lipidico
- ☐ Vestibular
- ☐ Visiometria

**Otros:** Osteomuscular

## Recomendaciones Especificas

Uso correccion optica permanente

## Resumen Resultados

| Examen | Resultado |
|---|---|
| **Osteomuscular** | Examen Osteomuscular Normal, Movimiento Y Fuerza Conservados Y Adecuados |

## Concepto

Apto para el cargo asignado

## Recomendaciones Personalizadas

Control anual optometria

## Observaciones

El trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

Mayra A. Guerrero R.
Mayra Alejandra Guerrero R.
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Lic. S.O. 3720/23
R.M. 1018478141

*Mayra alejandra guerrero rojas*
*Medico 2*
*Lic. de S.O #: 3720/23*

Jose ramiro benitez paez
CC 79055733

Huella
Digital



Scanned with

**CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS**

Centro Medico Especialistas - NIT. 9010416913
Cra 45 (Autopista Norte) # 100 - 74 Teléfono: 3769000
Nombre: JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ
Identificación: CC 79055733 - Sexo: Masculino - Edad: 54 Años

**INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 9611063**

BOGOTA D.C.
26/11/2024 14:53:45
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-1124060-1-2

**DIAGNOSTICO(S)**

Diagnóstico que genera la incapacidad: S621 Fractura de otro(s) hueso(s) del carpo
No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.
Días de incapacidad: 13 día(s)

Desde: 26/11/2024 - Hasta

**MEDICO**

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE**

Original de prescripción de incapacidad o licencia

Jeisson Ricardo Auzque Rodriguez - Ortopedia y Traumatologia
CC 80040232 - RM. Registro médico 80040232

**Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas**

**CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS**

Centro Medico Fontibon - NIT. 9010416913
Carrera 96H N° 16J - 64 Teléfono: 3769000
Nombre: JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ
Identificación: CC 79055733 - Sexo: Masculino - Edad: 54 Años

**INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 9572582**

BOGOTA D.C.
09/12/2024 18:15:14
Tipo de Usuario: Otro - Otro
Contrato E.P.S Sanitas: 10-1124060-1-2

**DIAGNOSTICO(S)**

Diagnóstico que genera la incapacidad: S621 Fractura de otro(s) hueso(s) del carpo
No se registraron otros diagnósticos en la historia clínica.
Días de incapacidad: 10 día(s)

Desde: 09/12/2024 - Hasta: 18/12/2

**MEDICO**

**DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE**

Original de prescripción de incapacidad o licencia

Kiara Tuberlyng Mosquera Garrido - Medicina General
CC 1026299712 - RM. Registro médico 1026299712

**Favor tramitar la incapacidad antes de 72 horas**

# CENTROS MEDICOS COLSANITAS SAS
## INCAPACIDAD
## GENERADO: 26/10/2024 00:59

**SUCURSAL** UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA
**DIRECCIÓN** CARRERA 62 # 14-41
**TELEFONO** 6466060
**ENTIDAD AFILIACIÓN** EPS SANITAS PGP CONTRIBUTIVO
**NIT** 901041691-3
**CIUDAD** BOGOTÁ, D.C.
**NOMBRE USUARIO** JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ
**FECHA** 26/10/2024
**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** CC - 79055733
**PLAN USUARIO** OTRO

| CARNÉT | 000 | 000100000 | 0000 | 00 | TIPO DE USUARIO | CONTRIBUTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | PLAN | CONTRATO | FAMILIA | USUARIO | | |

**FECHA NACIMIENTO:** 25/12/1969 **ESTADO CIVIL:** UNION LIBRE **OCUPACION:** PENSIONADOS,ESTUDIANTES Y AMAS DE
**DIR. DOMICILIO:** CARERRA 88D # 8A 89 **TEL. DOMICILIO:** 5701819 **LUGAR RESIDENCIA:** BOGOTA D.C.
**TIPO VINCULACION:** OTRO **ACOMPAÑANTE:** BENITEZ JOSE **TEL. ACOMPAÑANTE:** 5701819
**RESPONSABLE:** JOSE RAMIRO BENITEZ PAEZ **PARENTESCO:** PACIENTE **TEL. RESPONSABLE:** 5701819
**Código REPS:** 110013630033 UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA **Grupo de Servicios:** Atención Inmediata **Modalidad:** Intramural

### INCAPACIDAD

**DÍAS DE INCAPACIDAD:** 30 **FECHA INICIAL:** 26/10/2024 **FECHA FINAL:** 24/11/2024

**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**

**DIAGNÓSTICO RELACIONADO:**

**TIPO DE INCAPACIDAD:** ORIGEN COMÚN

**PRÓRROGA:** NO

**RETROACTIVA:** NO

**CAUSA QUE MOTIVA LA ATENCIÓN:** FX HUESO PIRAMIDAL

**FIRMA Y SELLO MÉDICO:** _____ **FIRMA USUARIO:** _____

**PROFESIONAL:** OSORIO SOLANO JOSETH

**REGISTRO:** 1042437455

**ESPECIALIDAD:** MEDICINA GENERAL

**INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE