CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 42125514-22868

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	20/02/2024 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	PAULA ANDREA ZAPATA VILLA	**Identificación:**	42125514
Género	FEMENINO **Edad:** 46	**Teléfono**	**Móvil:** 3147907995
Fecha Nacimiento:	30/09/1977	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.
Dirección	CALLE 88 38 B 50 NARANJAL CUBA	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	MUNICIPIO DE PEREIRA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EDUCACION NUTRICIONAL. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO CON ENFASIS EN MANOS , AL MENOS 1 VECEZ POR JORNADA LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

ERGONOMICO, CASO — SVE

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LPSSO. 0719 - 19 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Médico Especialista en Salud Laboral

PAULA ANDREA ZAPATA VILLA 42125514
Firma y cédula del Paciente

LPSSO07-19 850MD

Powered by CamScanner