CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ESTRATEGO IPS



ESTRATEGO IPS SAS
NIT: 900981496-2

OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1070959635-17799

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	16 ene. 2024 - FACATATIVA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	KAREN YULIETH TORRES GUARNIZO	**Identificación:**	1070959635
Género	FEMENINO **Edad:** 33	**Teléfono**	3017712208 **Móvil:** 3017712208
Fecha Nacimiento:	12/01/1991	**Cargo:**	ABOGADA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	ALIANSALUD EPS S.A.
Dirección	BARRIO EL BOSQUE	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR	**AREA:** No Reporta	
Empresa en Misión:	A QUIEN INTERESE		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	HABITOS DE VIDA SALUDABLES IMC 29 90

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

CON RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

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
RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES VALIDAS HASTA 16 DE MARZO DE 2024		N
PUEDE REALIZAR ACTIVIDADES QUE NO DEPENDAN DE LA FLEXION Y EXTENSION BRUSCA DE TRONCO Y ABDOMEN		N
PUEDE LEVANTAR HASTA 5 KG DE PESO		N

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

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

CIRUGIA GENERAL

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.

ANTONIO LLANOS
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 4309 DEL 01/08/2017

Médico Especialista en Salud Laboral
ANTONIO LLANOS

Firma y cédula del Paciente
KAREN YULIETH TORRES GUARNIZO
1070959635

Powered by CamScanner