Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: 2023/06/21 08:28:56 am

TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2023-06-21 08:23:44



DATOS DE INSTITUCIÒN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	BOGOTA	**Nit:**	830104032-4
e-mail:	coordinacionso@miratusalud.com.co	**Teléfonos:**	4173131

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	JUAN PABLO SANABRIA GOMEZ			**Identificación**	CC	80130061
Fecha de nacimiento	1981-05-29	**Edad**	42	**Telefonos**	3132848243	
Dirección	KR 71 2 A 66	**Municipio**	Bogotá, D.C.	**EPS**	Sanitas	
ARL	SURA	**Fondo de Pensiones**		PORVENIR S.A.		

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	ADMINISTRATIVO	**FECHA DE INGRESO**	

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO PARA EL CARGO	
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES

INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	SI	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	ADECUADA HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO DIARIO POR 30 MINUTOS. DISMINUCIÓN DE CONSUMO DE AZUCARES Y GRASAS.
OTRAS	SI	USO DE LENTES CORRECTIVOS DE FORMA PERMANENTE. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA EN SU EPS

"Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la *confidencialidad* de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la *Resolución* 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En tal sentido Autorizo a la Fundación *Medica Mira Tu Salud* a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a *mantener dentro* de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y *además* a *suministrarla* a las *entidades* administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las *requieran, como* parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así

Powered by CamScanner

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2023/06/21 08:28:55 am

como para calificación de la perdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos."

AYLEEN PAOLA ORCASITA ALMARES
RM: 000298
Firma y sello del médico evaluador

CC 80130061
Firma del trabajador evaluado



Powered by CamScanner