IPS SERMEDI
Salud y Bienestar a su alcance

IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS
NIT. 901396095-7
Calle 62 SUR 44 A 15 BOGOTÁ
Cel. 3024520757 - Tel. 4824440 - E-mail. sermedi.serviciosmedicos@gmail.com
www.ipssermedi.com.co



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 1.827

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	11 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

TAVERA GIL GINA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1033683190 (Numero)
Apellidos y Nombres				

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO SIN RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : VISIOMETRIA NORMAL	SVE VISUAL , PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL SVE OSTEOMUSCULAR	

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dr. Oscar Jair Ospina
RM 011825 Ministerio de Salud
RM 17223 Secretaría Distrital de Salud
Resolución 17200 Salud Ocupacional de 1995

Firma:

Nombre: OSPINA ORTIZ JAIR

R. M.: 17223 L.S.O.: 11200

Código de Seguridad
W1255C1I1827

Aspirante o Trabajador

Gina Paola Tavera G.

Firma:

Nombre: TAVERA GIL GINA PAOLA

CC: 1033683190



Powered by CamScanner

IPS SERMEDI
Salud y Bienestar a su alcance

IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS
NIT. 901396095-7
Calle 62 SUR 44 A 15 BOGOTÁ
Cel. 3024520757 - Tel. 4824440 - E-mail. sermedi.serviciosmedicos@gmail.com
www.ipssermedi.com.co

Código de Seguridad
D1255J57P1827



N° 1827

RECOMENDACIONES Y REMISIONES MÉDICAS LABORALES

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
29 DÍA	11 MES	2022 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadania, CE, Cedula de Extranjeria, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

TAVERA GIL GINA PAOLA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	35 AÑOS 11 MESES 17 DÍAS	CC	1033683190
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR DE ENFERMERIA

TIENE REMISIONES A SERVICIOS DE SALUD: NO

RECOMENDACIONES MÉDICAS

EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO: VISIOMETRIA NORMAL

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL, SVE OSTEOMUSCULAR, SVE VISUAL

Datos del Médico:

Dr. Oscar Jair Ospina
RM 011825 Ministerio de Salud
RM 17223 Secretaria Distrital de Salud
Resolución 17200 Salud Ocupacional SDS

Profesional: OSPINA ORTIZ JAIR
R. M.: 17223 **L.S.O.:** 11200
Especialidad: MEDICO SST

Responsable del SG-SST:

Documento:
Nombre:
Fecha:

Recibido por el trabajador o apirante:

Gina Paola Tavera Gil
Documento: 1033683190
Nombre: Gina Paola Tavera Gil
Fecha: 29-11-2022

Powered by CamScanner