Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: 2024/02/29 08:24:49 am

TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2024-02-29 08:13:35



DATOS DE INSTITUCIÔN

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	KAREN DANIELA GARCIA OTALORA				**Identificación**	CC	1136888250
Fecha de nacimiento	1997-03-26	**Edad**	26		**Telefonos**	3144347975	
Dirrección	CAL 3 SUR 69 A 60	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**EPS**	Compensar	
ARL	NO REFIERE	**Fondo de Pensiones**			COLPENSIONES		

DATOS EMPRESA

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

EXAMENES REALIZADOS

VISIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL	HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APLICA 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	INDUCCIÓN ESPECIFICA PARA EL CARGO
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	CUANDO LO REQUIERA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES.
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

"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 ese 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 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."

Powered by CamScanner

Fundación Médica Nueva Tu Salud

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/02/29 08:24:50 am

Angélica Alvarez C.

Angélica Alvarez Castillo
Médico Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 05409015
Licencia SST 6590 DE 2019

ANGELICA TATIANA ALVAREZ CASTILLO

RM: 4502

Firma y sello del médico evaluador

CC 1136888250

Firma del trabajador evaluado



Powered by CamScanner