

CERTIFICADO CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Fecha de impresión 21/11/2017 3.29 PM

SO FR 01 VERSION 01

F.26/05/2011

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	CALLE 24 A SUR No 68 H 66	Nit	830104032-4
e-mail	coordsaludocupacional@miratusalud.com.co	Teléfonos	4173131



TIPO DE EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

FECHA DE EXAMEN: 2017-11-21 15:23:00

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos		CINDY TATIANA MORENO POBLADOR		Identificación	CC	1015425628	Sexo	M
Fecha de Nacimiento		03/09/1991	Edad	26 Años	Teléfonos		3217430044	
Dirección	KR 95 A 26 49 SUR	Municipio	Bogotá, D.C.	EPS	OTROS			
ARL	NO REFIERE		Fondo de Pensiones	PORVENIR S.A.				

DATOS EMPRESA

Empresa Contratante	Atencion a Particulares	Empresa Usuaría	NO APLICA
Cargo	ENFERMERA PROFESIONAL	Fecha Ingreso	SIN INFORMACION

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO CON ALTERACIÓN QUE NO LIMITA SU LABOR (Posee alguna patología o condición física que NO INTERFIERE con su capacidad laboral)	USO DE ANTEOJOS PERMANENTE PARA SU LABOR POR DEFECTO REFRACTIVO POR ANTECEDENTES.....
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

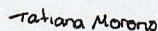
RECOMENDACIONES

INDUCCIÓN ESPECÍFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	CUANDO LO REQUIERA.
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	

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 Médica 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 pérdida 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.


DR. HARRISON A. BARÓN A.
EPS SALUD OCUPACIONAL
U. ROSSANO
C.E. 78753-005 BTA.
LIC. 68431/2014

HARRISON AUGUSTO BARÓN AVILA.
C.C 79793400 RM: 1578 de 2001
Firma y sello del Médico Evaluador


Tatiana Moreno

CINDY TATIANA MORENO POBLADOR
C.C 1015425628
Firma del trabajador Evaluado

