

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ESTRATEGO IPS SAS
NIT: 900981496-2



OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1077320811-144386

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 feb. 2025 - CAJICA	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	RUBEN SNEYDER CASTILLO ALVAREZ	Identificación:	1077320811
Género:	MASCULINO Edad: 31	Teléfono	Móvil: 3135138514
Fecha Nacimiento:	24/01/1994	Cargo:	ADMINISTRATIVO
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	FAMISANAR
Dirección	TOPAIPÍ - CR 11 # 4 A 30	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	AFP:	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES , IMC 26.42.SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGÍA POR SU EPS.

CONCEPTO LABORAL

CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Programa 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

NO

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.

YARENY NIEVES
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 2933 del 08/11/2021

Médico Especialista en Salud Laboral
YARENY NIEVES
- RES 2933/2021



Firma y cédula del Paciente
RUBEN SNEYDER CASTILLO ALVAREZ
1077320811

