CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1020796120-109759

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20 nov 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	INGRID XIMENA BUSTOS TRIANA	**Identificación:**	1020796120
Género	FEMENINO **Edad:** 30	**Teléfono**	3196266901 **Móvil:**
Fecha Nacimiento:	24/08/1994	**Cargo:**	DOCENTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CLLE 136 NO 158B NO 03	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO 2.SE RECOMIENDA EL USO MODERADO DE ARICULARES SIN EXCEDER EL VOLUMEN Y TIEMPO DE EXPOSICIÓN. 3. PAUTAS DE CUIDADO DE USO Y MAL USO VOCAL LABORAL, 4. EVITAR EL RUIDO EXTRALABORAL. 5 HABITOS DE VIDA SALUDABLE A NIVEL VOCAL 6 . HIDRATACIÓN. 7 . PARTICIPAR PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN CULTURA DE AUTOCUIDADO.
VISIOMETRIA	NO REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN OCULAR AL MEDIO AMBIENTE + FILTRO U.V PAUSAS VISUALES, USO EPV, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE USO DE BLOQUEADOR SOLAR PARA ACTIVIDADES EN QUE EXISTA EXPOSICION A LUZ SOLAR CONTROL MEDICO RUTINA EPS MANTENER PESO SALUDABLE
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO.

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.687.876

Médico Especialista en Salud Laboral
DIDIER RINCON CASTRO
11294/2017 79687876

Firma y cédula del Paciente
INGRID XIMENA BUSTOS TRIANA
1020796120