CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 79042971-85106

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	28/11/2022 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	NOLBERTO CORTES GORDO	**Identificación:**	79042971
Género	MASCULINO **Edad:** 59	**Teléfono**	2287563 **Móvil:** 3138507267
Fecha Nacimiento:	23/06/1963	**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CLL 87 95 F 43 INTE 109	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR -		

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL,PAUSAS ACTIVAS, SEGURIDAD VIAL,USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA EXPOSICION A RIESGO, AUTOREPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS Y ACCIDENTALIDAD. FOMENTAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO AL CARGO, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL. PACIENTE SIN CRITERIOS MEDICOS PARA COVID-19, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA. SEGUIR CON CONTROLES MEDICOS CON SU EPS POR PATOLOGIAS DE BASE.
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN		PPyP
CARDIOVASCULAR	-	PPyP
OSTEOMUSCULAR	-	PPyP

Información de Remisiones

OTRA	SEGUIR CONTROLES ESPECIALIDADES EPS POR PATOLOGIA DE BASE.-

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).

DRA. LEIDY Y. MUÑOZ M.
MED ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL EST
CC 1018400139
RM 12198 2021

LEIDY YAZMIN MUÑOZ MELLIZO
Médico Especialista en Salud Laboral

NOLBERTO CORTES GORDO 79042971
Firma y cédula del Paciente

12198/2021