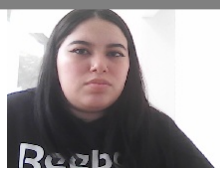
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1003554873-116936

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	02 abr. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ	**Identificación:**	1003554873
Género	FEMENINO **Edad:** 23	**Teléfono**	**Móvil:** 3184815126
Fecha Nacimiento:	20/08/2001	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CRA 54A N 169-60	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	PARTICULAR		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	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, LAVADO FRECUENTE DE MANOS,.
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	NORMAL

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

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

NUTRICION

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. Deyanira Mosquera G.
Esp. Salud Ocupacional
C.C. 53.015.470

Médico Especialista en Salud Laboral
DEYANIRA MOSQUERA GOMEZ
25-1527/2016 235959/2012

Firma y cédula del Paciente
MARIA FERNANDA BUITRAGO ORTIZ
1003554873