méderi
Hospitalidad y Ciencia

Concepto Médico de Aptitud Ocupacional

MEDICO EVALUADOR

Nombre Medico	Humberto Andres Ramirez Ramirez	**Fecha**	2020-08-25 08:16:22

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

Nombre	TORRES CHAVES ANDREA PATRICIA	**Identificación**	1026282382
Fecha Nacimiento	1992-11-18	**Edad**	27
Sexo	Femenino	**Cargo**	FISIOTERAPEUTA
Procedencia		**Dirección**	CARRERA 80C #47 -09 SUR
Teléfono	3158565032/2999057	**Estado Civil**	Soltero
Contacto	NUBIA EMMA CHAVES RAMOS(MADRE)	**Teléfono**	3115811813
EPS	COMPENSAR E.P.S.	**ARL**	
Fecha de la cita	25/08/2020 8:16 am		
Tipo de Valoración		Ingreso	

INFORMACIÓN OCUPACIONAL

Descripción del cargo	FISIOTERAPEUTA
Concepto Medico	Sin restricciones

CLASIFICACIÓN APTITUD

Recomendaciones Generales y laborales	Estilos de vida saludables: dieta sana, actividad física de forma regular (al menos 3 veces por semana) Uso adecuado de elementos de protección personal Realización de Pausas activas durante la jornada laboral
Observaciones	AUTOCUIDADO DE LA SALUD, USO DE TAPABOCAS, DISTANCIAMIENTO FISICO Y SOCIAL
Recomendaciones	

Firmado electrónicamente

Yo,**TORRES CHAVES ANDREA PATRICIA** identificado(a) con CC **1026282382** de manera libre y voluntaria autorizo la realización del examen medico ocupacional y/o examenes complementarios y dejo constancia.
Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de la corporación Juan Ciudad a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema en salud y en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE A LA HISTORIA OCUPACIONAL DEL PACIENTE ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADO DEL SERVICIO DE SALUD, SEGUN RESOLUCION 1918 DE 2009,2346 DE 2007 Y 1995 DE 1999 DEL MINISTERIO DE SALUD.



Humberto Andres Ramirez Ramirez

C.C. _____

Paciente