CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79737691-108233

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	22/04/2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO		
Paciente:	JOSE IVAN RODRIGUEZ MEDRANO	**Identificación:**	79737691		
Género	MASCULINO **Edad:** 49	**Teléfono**	3095905	**Móvil:**	3134241566
Fecha Nacimiento:	10/11/1974	**Cargo:**	COORDINADOR HSEQ		
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.		
Dirección	CRA 35 NO 53 - 78 APT 505	**ARL:**			
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**			
Empresa	RM INGENIEROS SAS -	**Área: No Reporta**			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
OPTOMETRIA	SE ADVIERTE VISON MONOCULAR USO DE LENTES PERMANENTES Y OBLIGATORIOS PARA TRABAJAR, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR. SE RECOMIENDA MAENJO POR OFTALMOLOGIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL /PAUSAS ACTIVAS Y EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE PIERNAS FRECUENTEMENTE/ EJERCICIOS VISUALES PARA EVITAR FATIGA OCULAR CADA 4 HORAS POR 5 MINUTOS /USAR ELEMENTOS DE PROTECCION SEGÚN MATRIZ DE PELIGRO /CONTROL PREVENTIVO ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL, INGRESAR A SVE VISUAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO 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)

NO

Información de Remisiones

OFTALMOLOGIA -

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS J. CABRALES ROJAS
MEDICO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
RES. 4948-13

CARLOS JULIO CABRALES ROJAS	4948-13	JOSE IVAN RODRIGUEZ MEDRANO	79737691
Médico Especialista en Salud Laboral		Firma y cédula del Paciente	