STYLOPTIC

CERTIFICADO DE APTITUD
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
STYLOPTIC SAS
NIT 901237809-8



CONCEPTO DE APTITUD No. STY3293

TIPO EXAMEN:	INGRESO	**FECHA:**	7/03/2023	**CIUDAD:**	BOGOTA
EMPRESA:	PARTICULAR BLS			**NIT:**	0
CARGO A DESEMPEÑAR:	ASESOR			**AREA O SECCION:**	VENTAS

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

No. IDENTIFICACION:	CC 79951737	**NOMBRES Y APELLIDOS:**	HERNAN FELIPE CORTES FETIVA		
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES	**EPS:**	COMPENSAR

CLASIFICACION DE APTITUD

GENERAL: APTO PARA INGRESO

ALTURAS:

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Implementar pausas activas cada dos (2) horas por 5 minutos. 2. Actividad física deportiva 200 minutos semanales. 3. Dieta balanceada. 4. control periodico ocupacional anual - Higiene postural.

AYUDAS DIAGNOSTICAS

OSTEOMUSCULAR	X	**ESPIROMETRIA**	
VISIO/OPTOMETRIA		**ELECTROCARDIOGRAMA**	
AUDIOMETRIA		**PSICOMETRICO**	
LABORATORIOS		**PRUEBA PSICOTECNICA**	

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

1 CONTROL AUDITIVO PERIODICO SEGÚN EXPOSICION AL RUIDO

2

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1 SE RECOMIENDA VALORAR POR ESPECIALIDAD DE NUTRICION EN EPS PARA LOGRAR PESO CORPORAL ADECUADO.

2 SE RECOMIENDA DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS, REALIZAR EJERCICIOS FISICOS 3 VECES POR SEMANA 30 MINUTOS.

3

4

5

RESTRICCIONES

1

2

NOTA De manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examenmedico y/o examenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la informacion que he suministrado es verdadera, completa y acerto el manejo confidencial que le de IPS STYLOPTIC SAS autorizo a la misma que se administre la informacion necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislacion para el buen cumplimiento del sistema de gestion de salud yo seguridad en el trabajo. esta certificacion se expide con base a la historia clinica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud segun resolucion 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolucion 1918 de 2009. Despues de 24 horas no se puede cambiar razon social ni fecha del examen

FIRMA MEDICO
ANTONIO B. GONSALEZ ANGIER
R.M 754574

HERNAN FELIPE CORTES FETIVA
CC 79951737
FIRMA DEL PACIENTE SOLO PARA ENTREGAS PERSONALES

STYLOPTIC SAS CRA 5 Nº 10 - 52 TOCANCIPA TEL. 3025515750- 8785989
ips.tactica@gmail.com

VIGENCIA DE LA CERTIFICACION: UN AÑO APARTIR DE LA FECHA