

HUMANITY IPS

SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD

NIT. 900350762-1 Lic. Ocupacional 01148 - 12/11/2020

Carrera 11 N° 13 - 33 Monterrey Celular: 312 895 19 48

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jennsy Klein alexandra Alvarez Mateus	1118123079	10842
Empresa:	PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	11/05/1994
Direccion:	BARRIO LOS ROSALES		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
18644	Femenino	28	Años	Soltero	Profesional Universitari	MONTERREY	18/01/2023 08:46:13

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	GESTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**		CLASE III		**Estrato:**	[2]-Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Médico Ocupacional con enfasis osteomuscular y vascular, Audiometria Ocupacional, Optometria, Espirometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Uso adecuado de elementos de protección personal (EPP), Realizar pausas activas de acuerdo a su actividad laboral, Seguir lineaminetos del Ministerio de Salud para la prevención de contagio con el virus SARS-COV-2, Control de brillo y luz en los equipos electronicos como PC, tablet y moviles.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará HUMANITY IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a HUMANITY IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Tue Dec 2022 12/20/22 02:22:41

JULIO CESAR MONTENEGRO ALGARIN - C.C. 3743044 / RM: LIC.O. 4948

18/01/2023 09:13:02

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Jan 21/2301/18/21 05:22

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho