CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1001175554-115895

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	14 mar. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ	**Identificación:**	1001175554
Género	MASCULINO **Edad:** 21	**Teléfono**	**Móvil:** 3024449039
Fecha Nacimiento:	15/05/2003	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Dirección	CRA 9 B ESTE N 31-91 SUR	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO AL CARGO, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, CONTROL DE PESO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO.

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

NO

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).

Médico Especialista en Salud Laboral
ANDREA YELITZA MONTAÑO ARAGON
11446/2017

Firma y cédula del Paciente
ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ
1001175554