

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

316 7399720
ladyc_08@hotmail.com

Dra. Lady Cristina Carvajal
Médica Especialista en
Seguridad y Salud en el
Trabajo

REALIZAMOS TUS
EXÁMENES MÉDICOS
OCUPACIONALES

Exámenes de ingreso, egreso y
periódicos con énfasis osteomuscular
en serenos extramurales

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 12/02/2024 CALI
Paciente: JEFERSON VALENCIA
Género: MASCULINO **Edad:** 35
Fecha Nacimiento: 28/08/1988
Estado Civil: UNIÓN LIBRE
Dirección: CRA 119A #60B75
Empresa: PARTICULAR

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1130601052
Teléfono:
Cargo: AUX ADMINISTRATIVO **Móvil:** 3172656943
EPS: SURA
Escolaridad:
Peso: 77 **Talla:** 180 **IMC:** 23.8

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

OPTOMETRIA

PAUTAS DE HIGIENE VISUAL. CONTROL: ANUAL.

MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.

ANEXO OSTEOMUSCULAR

REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: -

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

En la fecha, yo, mayor de edad, identificado con el número de identificación como aparece al lado de mi firma, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando de manera libre, voluntaria y consiente, sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido la información pertinente acerca de las modalidades de atención en las que puede ser realizado el examen médico ocupacional y que debido a las circunstancias actuales la "telemedicina - Asistida (Resolución 2654 de 2019, Decreto 538 de 12/04/20 Art 8) será la modalidad que me brindarán, sin descartar la posibilidad de otras, si así lo requiriera, además recibí información adecuada acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados (si aplican), y que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo a la IPS para realizar el examen médico en la modalidad mencionada y que se me practiquen los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a la IPS para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dra Lady Carvajal
Esp. Seguridad y Salud
en el Trabajo
Lic. S.B-1152-2019 USC

LADY CRISTINA CARVAJAL MOTATO

LSO 1132-2019

Médico Especialista en Salud Laboral

Jefferson valencia

JEFERSON VALENCIA

1130601052

Firma y cédula del Paciente