CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
Calidad para la vida

BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 10135446-7951

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	18/01/2023 - PEREIRA		**Tipo de Examen:**	INGRESO	
Paciente:	OSCAR URIBE PEREZ		**Identificación:**	10135446	
Género	MASCULINO	**Edad:** 53	**Teléfono**	0	**Móvil:** 3155308073
Fecha Nacimiento:	12/14/1969		**Cargo:**	CONTRATISTA	
Estado Civil:	CASADO(A)		**EPS:**	SURA	
Dirección	CLL 17 # 24 04 CS 1		**ARL:**		
Escolaridad:	POSTGRADO		**AFP:**	NO REPORTA	
Empresa	PARTICULAR				

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR SEGUN INDICACION, CONTROL ANUAL.

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: PAUSAS ACTIVAS.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

VISUAL	SVE

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, 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 realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Javier Darío Carmona G.
Médico Especialista en SST
U. de Caldas-F.U Area Andina
RM 15349-LPSST 1747 - 17

JAVIER DARIO CARMONA GUTIERREZ
Médico Especialista en Salud Laboral
1747-17 15349

OSCAR URIBE PEREZ 10135446
Firma y cédula del Paciente