IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

No. Identificación 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con énfasis en PSICOSENSOMETRICO, OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2025/05/27	Nro Ingreso:	20250527020119
Paciente:	RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL	CC:	1049624248
Edad:	34 años	Nombre Cliente:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2025-05-27 09:18:45	Fecha Atención:	2025-05-27 09:17:34
Sede:	PRINCIPAL		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	GLUCOSA PRE		
ESPIROMETRIA			
OPTOMETRIA			
PSICOSENSOMETRICA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE VISUAL
ENFASIS - PSICOSENSOMETRICO:	NORMAL
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	NORMAL

Recomendaciones Generales

- [ ] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

NINGUNA

Tipo Limitación: ninguna

Observación: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTICA DURANTE LA JORNADA LABORAL, ESPIROMETRIA DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES, INCLUIR PVE VISUAL

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Profesional Ocupacional: DRA. MARINA HERRERA BENITEZ

Registro M.D: 16655

Licencia S.O: 7762/21



Firma del Paciente: RICARDO ALFONSO JOYA MURIEL

Identificación: CC. - 1049624248

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com