**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 ALTURAS, OSTEOMUSCULAR**

## Información General

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha impresión: | BOGOTA D.C. - 2025/05/24 | Nro Ingreso: | 2025052402017 |
| Paciente: | JHONATAN DAVID AHUMADA MEZA | CC: | 1193545752 |
| Edad: | 23 años | Nombre Cliente: | B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S |
| Género: | Masculino | Tipo Evaluación: | Preingreso |
| Cargo: | AUXILIAR DE OBRA | Convenio: | CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO |
| Origen: | 0 | Destino: | 0 |
| Fecha Salida: | 2025-05-24 09:19:11 | Fecha Atención: | 2025-05-24 09:17:27 |
| Sede: | PRINCIPAL | | |



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

| PARACLINICOS | LABORATORIO CLINICO | COMPLEMENTARIOS | VACUNAS |
|---|---|---|---|
| AUDIOMETRIA | GLUCOSA PRE | | |
| OPTOMETRIA | | | |
| ALTURAS | | | |

## Certificación de Aptitud

| | |
|---|---|
| CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: | APTO PARA EL CARGO |
| OBSERVACIONES AL CONCEPTO: | VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES |
| ENFASIS - ALTURAS: | APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS |
| RECOMENDACIONES AL ENFASIS: | VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES |
| ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: | NORMAL |

## Recomendaciones Generales

- [x] 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

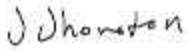
### NINGUNA

**Tipo Limitación:** ninguna

**Observación:** VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, ESPIROMETRIA DENTRO LOS PARAMETROS NORMALES

**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: JHONATAN DAVID AHUMADA MEZA

Identificación: CC. - 1193545752

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com