

ASISTIR IPS Y HSE LTDA

NIT. 900014237-4
900014237-4
CALLE 17 Nº 27-56.- 6357082 - 3138163434-3123918667

Escanee el Código QR Si Desea Validar Datos

Nombre Trabajador o Aspirante:
Viviana Varon Martinez

Ciudad de Realización Examen:
YOPAL

Documento de Identificación			
Tipo:		**Número:**	1118551771
Fecha Nacimiento:			11/07/1992

Dirección: **CALLE 34A N° 27C-58 | Acompañante: NO REFIERE | Teléfono:No Refiere**

Ingreso Nro.	Género:	Edad:		Nivel Educativo:		Fecha Realización Examen					
232148	Femenino	33	Años	Especialista		Dia	03	Mes	09	Año	2025
E.P.S.:	SANITAS	**A.R.L.:**		POSITIVA	**A.F.P.:**	PORVENIR					
Clasificación del Riesgo:	CLASE I			**Estado Civil:**	Union Libre	**Estrato:**	[2] - Bajo				

DATOS DEL CARGO Y LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TIPO DE EXAMEN	CARGO	CONTRATO
Preocupacional	-	
NOMBRE DE LA EMPRESA:	**EMPRESA EN MISIÓN**	**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
Particular	**Particular**	6494-Otras actividades de distribución de fondos

Código Único Concepto(CUC):a1133071ee3b220f7cbcd4e41a47a140b211d0b67f49b7fae6dc350a726cef06cf5e88f24e61e2c4a9e3fff5ae62e607

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

✓ **SIN LIMITACIONES O RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO**

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Evaluacion medica ocupacional con enfasis osteomuscular, Optometria Ocupacional, Colesterol H.D.L, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Glicemia, PRUEBA PSICOTECNICA ESCALA DE SATISFACCION LABORAL.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

-hábitos de vida saludable, actividad física 30 minutos diarios mínimo, dieta balanceada, hipograsa, hipocalórica, dieta rica en fibra, consumo de frutas y verduras
- uso de gafas para evitar el esfuerzo visual, dar descanso y protección a pantallas
-uso de epp de acuerdo a la actividad a desarrollar, higiene postural, pausas activas con énfasis osteomuscular, medidas de conservación visual.

Con la firma del presente certificado declaro que la información suministrada durante la realización de los exámenes médicos ocupacionales es completa, veraz y corresponde a mi estado actual de salud. Manifiesto que los profesionales de la salud intervinientes me brindaron información clara, suficiente y oportuna respecto de los hallazgos, recomendaciones y restricciones emitidas, las cuales entiendo y me comprometo a cumplir responsablemente para la preservación de mi salud y la prevención de riesgos laborales. Reconozco haber recibido orientación sobre el acceso a los resultados de mis exámenes y constato que todos los campos del presente documento han sido diligenciados en su totalidad. De manera expresa y voluntaria autorizo a ASISTIR IPS Y HSE LTDA. para el tratamiento de mis datos personales conforme a la Ley 1581 de 2012 y normas concordantes, así como para entregar la información aquí registrada a mi empleador y a las autoridades competentes en los términos previstos en la Resolución 1843 de 2025.

Sat Oct 2025 10/11/25 07:15:46

16/10/2025 15:20:17

Juliana Varón

Wed Sep 2025 09/03/25 11:13:59