

VISIONAMOS SALUD LTDA

Nit: 832000464-2
CRA 29 N 12 A-03 YOPAL CAS. PBX: 6341173 - CEL: 3203995252
BARRIO BRISAS DEL CRAVO - www.visionamossalud.com.co

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Hugo Alberto Fernandez Sandoval	7225828	58684
Empresa:	ENERCA	**Fecha Nacimiento:**	23/03/1970
Direccion:	CR 23 14-60 YOPAL		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
224106	Masculino	54	Años	Soltero	Profesional Universitario	YOPAL	25/01/2025 08:24:47

Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	INGENIERO APOYO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

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 result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en 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: OPTOMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR .

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Clinicamente no Presenta Ninguna Alteracion de la Salud, Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

SIN SIGNOS DE ALTERACION FISICA NI FUNCIONAL QUE LIMITE SU LABOR A DESEMPEÑAR

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará VISIONAMOS SALUD IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son veridicas. Autorizo a VISIONAMOS SALUD IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Mon Jan 2021 01/25/21 08:23:25

EDWIN HERNANDEZ - C.C. 7180740 / RM: 79669/85 L.S.O. 01010/28/08/2013

25/01/2021 08:25:02

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Jan 2021 01/25/21 08:25:02

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.visionamossalud.com.co Opción SERVICIOS EN LINEA, RESULTADOS