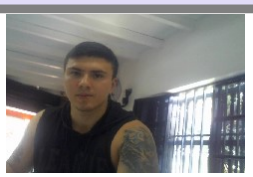
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



ALMAVID SALUD IPS S.A.S.
NIT: 900910289-0

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1000918703-2637

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	27 feb. 2025 - ENVIGADO	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	STIVEN ECHEVERRI ARREDONDO	**Identificación:**	1000918703
Género	MASCULINO **Edad:** 24	**Teléfono**	3122716320 **Móvil:** 3122716320
Fecha Nacimiento:	8/04/2000	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SAVIA SALUD EPS
Dirección	CR 49 CL 143 S 46 INT 302 CEREZOS	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	NO REPORTA
Empresa	PARTICULAR		
		AREA: ADMINISTRATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA CLINICA	SIN ALTERACION
VISIOMETRIA	Visión alterada, sin restricciones para el cargo
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	Actualmente, presenta un déficit en la visión lejana que no está corregido. Se aconseja que gestione la corrección de este problema en su centro de salud para prevenir la fatiga visual, lo cual podría incrementar el riesgo de accidentes y afectar su rendimiento laboral. Debe acudir a su entidad de salud para ser evaluado por un optómetra y determinar la corrección óptica necesaria.

CONCEPTO LABORAL

SIN RESTRICCIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL	USO DE LENTES O GAFAS DE CORRECCION VISUAL SEGUN PRESCRIPCION EN JORNADA LABORAL, ACTUALIZAR FORMULA ANUALMENTES, USO DE GAFAS DE PROTECCION OCULAR EN AMBIENTE LABORAL SEGUN SE REQUIERA.	PPyP

Información de Remisiones

VISIOMETRIA ANORMAL QUE NO GENERA RESTRICCIONES	Se le recomienda solicitar en su entidad de salud, evaluación y plan de manejo de su patología visual por Optómetra.

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ALMAVID SALUD IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ALMAVID SALUD IPS S.A.S. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos 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 informo 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 y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Andres Julian Robayo Gonzalez
Médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Registro médico: 1128266662
Licencia S.O: 2021060095977

Médico Especialista en Salud Laboral
ANDRES JULIAN ROBAYO GONZALEZ
1128266662 2021060095977

Stiven

Firma y cédula del Paciente
STIVEN ECHEVERRI ARREDONDO
1000918703