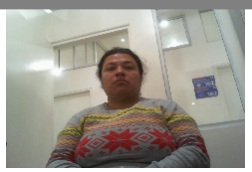
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SALUD OCUPACIONAL INTERNACIONAL SAS
NIT: 900536232-8
LIC. S.O. RES. 2296 DEL 24/02/2016

EVALUACION MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1016027528-231216

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	11 mar. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO
Paciente:	JOHANA CAMILA SANCHEZ VALENCIA	**Identificación:**	1016027528
Género	FEMENINO **Edad:** 34	**Teléfono**	**Móvil:** 3017903155
Fecha Nacimiento:	27/06/1990	**Cargo:**	TRABAJADORA SOCIAL
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CALLE 22H 96G 85 FONTIBON	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	GRUPO EMPRESARIAL INGECOL S.A.S		
		AREA: ADMINISTRATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	GRUPO EMPRESARIAL INGECOL S.A.S		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	CONTROL ANUAL / USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA DURANTE EXPOSICIÓN A RUIDO / SE SUGIEREN PAUTAS DE HIGIENE Y CONSERVACIÓN AUDITIVA.
OPTOMETRIA	USO DE GAFAS DE DESCANSO EN ACTIVIDADES QUE REQUIERAN ESFUERZO VISUAL PROLONGADO; CONTROL VISUAL ANUAL.
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
SEROLOGIA	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones: PROMOVER PAUSAS ACTIVAS PERIODICAS- SE RECOMIENDA EDUCAR EN HABITOS DE VIDA Y ALIMENTACION SALUDABLES- SEGUIR CONTROL POR GINECOLOGIA Y NUTRICION

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

CARDIOVASCULAR	-	PPyP

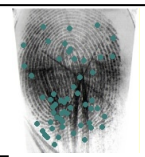
Información de Remisiones

NUTRICION
GINECOLOGIA

'CONSENTIMIENTO INFORMADO -POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.
Salud Ocupacional Internacional, se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales.
Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos, además, autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito, riesgos y beneficios de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.'

Dra. ADRIANA SOFIA CAMARGO R.
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
MEDICINA DEL TRABAJO
R.M. 007-04
UNIVERSIDAD DEL ROSARIO

Médico Especialista en Salud Laboral
ADRIANA SOFIA CAMARGO RUIZ
S.O/3078/12/2019 RM:007-04



Firma y cédula del Paciente
JOHANA CAMILA SANCHEZ VALENCIA
1016027528