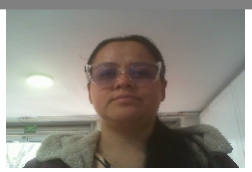
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1054682267-246082

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	18 jul. 2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PRE INGRESO
Paciente:	KAREN LIZZETH FAJARDO RIOS	**Identificación:**	1054682267
Género	FEMENINO **Edad:** 29	**Teléfono**	**Móvil:** 3213898274
Fecha Nacimiento:	02/03/1996	**Cargo:**	TOPOGRAFO
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	SANITAS S.A.
Dirección	CLL 84 B BIS SUR NO 80 I 53 BARRIO EL JARDIN	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	CONSORCIO INASKA		
		AREA: OPERATIVA	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	CONSORCIO INASKA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	CONTROL ANUAL / IMPLEMENTAR PAUTAS DE HIGIENE AUDITIVA
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	DEBE CONTINUAR USO DE GAFAS O LENTES PERMANENTES, CONTROL VISUAL ANUAL.
EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL - LLEVAR DIETA BAJA EN SAL, AZÚCAR, FRITOS, ULTRAPROCESADOS Y AUMENTAR LA INGESTA DE FRUTAS Y VERDURAS - REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE.
HEMOCLASIFICACION (ABO)	PROCESADO

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: DEBE CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA DE MANERA PERMANENTE - VALORACIÓN ANUAL PREVENTIVA POR OPTOMETRÍA.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

VISUAL	-	PPyP

Información de Remisiones

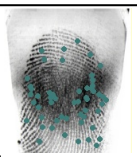
NO

'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.'

Manuela González Mejia
Médica Especialista en Salud Ocupacional
R 17852 de 22/05/2024
RM 1.088.336.207

Médico Especialista en Salud Laboral
MANUELA GONZALEZ MEJIA
S.O.17852 22/05/2024 RM: 10883

KAREN TAJARDO



Firma y cédula del Paciente
KAREN LIZZETH FAJARDO RIOS
1054682267