EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS

Prestador: 500060138502
No. Identificación 900491982-8
Dirección: Calle 32 No. 39-35 Barzal
Telefono: 6849725
Email: Contabilidad@equividaso.com.co

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	ACACIAS - 2024/10/18	Nro Ingreso:	20241018020372
Paciente:	CARLOS ALBERTO AREVALO BRAVO	CC:	80069905
Edad:	43 años	Nombre Cliente:	QUALITAS SALUD LIMITADA
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	Convenio:	QUALITAS SALUD LIMITADA
Orígen:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIO Y REGISTRO	Destino:	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIO Y REGISTRO
Fecha Salida:	2024-10-18 14:24:31	Fecha Atención:	2024-10-18 09:26:13
Sede:	ACACIAS		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
OPTOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO AUTOMATICO		
	PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIÓDICO:	PUEDE CONTINUAR REALIZANDO LA LABOR
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	RECOMENDACIONES PARA EL TRABAJADOR: 1. HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES 2. AUTOCUIDADO 3. USO DE EPP SEGÚN EL CARGO Y LOS RIESGOS A LOS CUALES ESTA EXPUESTO 4. ALIMENTACION SALUDABLE BAJA EN GRASAS, RFITOS, HARINAS Y EMBUTIDOS 5. DEPORTE PERIODICO EN SU TIEMPO LIBRE 6. USO DE LENTES DE CORRECCION VISUAL PERMANENTES
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes 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. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dr. William David Sanchez Martinez
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC. 1.026.275.590
Reg. 23201 Lic. 8309

CARLOS ALEVALO B.

Profesional Ocupacional: WILLIAM DAVID SANCHEZ MARTINEZ

Registro M.D: 21921 de 03/05/2017

Licencia S.O: 8309 de 05/12/2022

Firma del Paciente: CARLOS ALBERTO AREVALO BRAVO

Identificacion: CC. - 80069905

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com