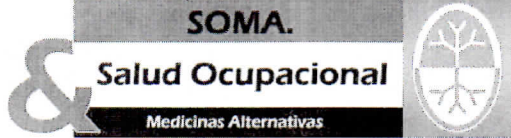


# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINAS ALTERNATIVAS  
NIT: 900250119-4

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL  
Certificado de aptitud: 66838858-152288

## INFORMACIÓN GENERAL

<b>Fecha y Lugar:</b>	20/01/2023 - CALI	<b>Tipo de Examen:</b>	INGRESO
<b>Paciente:</b>	RUBIELA SEVILLANO VILLOTA	<b>Identificación:</b>	66838858
<b>Género:</b>	FEMENINO <b>Edad:</b> 52	<b>Teléfono:</b>	
<b>Fecha Nacimiento:</b>	13/02/1970	<b>Móvil:</b>	3188885354
<b>Estado Civil:</b>	SOLTERO(A)	<b>Cargo:</b>	ARCHIVO
<b>Dirección:</b>	B/ALFONSO BONILLA ARAGON	<b>EPS:</b>	S.O.S COMFANDI
<b>Escolaridad:</b>	BACHILLERATO	<b>ARL:</b>	NO REPORTA
<b>Empresa:</b>	PARTICULAR	<b>AFP:</b>	COLPENSIONES

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON  
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, CONTROL POR PROGRAMA DE CRONICOS EN LA EPS.

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

Observaciones: RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES (COVID-19): DISTANCIAMIENTO SOCIAL, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, USO DE TAPABOCAS.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)		
ERGONOMICO		PPyP
VISUAL		PPyP

## Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

CONTROL ANUAL POR OPTOMETRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO -POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Salud Ocupacional y Medicinas Alternativas S.A.S. NIT. 900250119-4 con sede principal en la Avenida 2 E N 24n-58 en Cali, 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 suministrados sean incorporados en la base de datos de Salud Ocupacional y Medicinas Alternativas S.A.S. ,ademas, autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.

**Daniel Díaz Vega**  
Médico Magister en  
Salud Ocupacional  
Lic. 1970-2019  
REG.MEDICO:19-10264-2011



DANIEL DIAZ VEGA  
Médico Especialista en Salud Laboral

RUBIELA SEVILLANO VILLOTA  
Firma y cédula del Paciente 66838858

RES.1970 1910264/2011