ASOTRANSCAL IPS
NIT: 900.465.470-9
Cel: 6068786620 - 3206894197
MANIZALES - CALDAS

asotranscal

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE INGRESO

(Resolución 2346 de 2007)



FECHA: 2025-03-07 - **HORA:** 10:35:49
CIUDAD: MANIZALES - CALDAS

DATOS PERSONALES:

NOMBRES Y APELLIDOS:	YANETH CARDONA RIOS		
IDENTIFICACION:	CC - 24333322		
FECHA DE NACIMIENTO:	26-03-1982	**SEXO:**	F
ESTADO CIVIL:	UNIÓN LIBRE	**EDAD:**	43
DIRECCION:	BAJO TABLAZO	**TELEFONO:**	3216226364 -
ESCOLARIDAD:	TECNICO	**PROFESION:**	CONTRATISTA

EMPRESA: INDEPENDIENTE
CARGO AL QUE ASPIRA: CONTRATISTA

CONCEPTO
APTO CON CONDICIONES

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:
USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN LA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
REALIZAR DIETA, EJERCICIO Y REDUCIR PESO
OBSERVACIONES: REALIZAR ACTIVIDADES DE DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA EN SU EPS.

MEDICO:
OBSERVACIONES:
REALIZAR EJERCICIO REGULAR, CONTROL DE PESO.

ADECUADO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y ADHERENCIA A LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR:

SE REALIZÓ EXAMEN FÍSICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR NO EVIDENCIANDO ALTERACIÓN DE LA FUERZA NI DE LOS ARCOS DE MOVILIDAD CERVICAL, CINTURA ESCAPULAR, CINTURA PÉLVICA, EXTREMIDADES SUPERIORES E INFERIORES, TAMPOCO EN LA ALINEACIÓN, CURVATURAS Y MOVILIDAD DE COLUMNA VERTEBRAL.

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

VISIOMETRÍA: NORMAL

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
MEDICO GENERAL - SALUD OCUPACIONAL
10269823
0178

VISIOMETRIA:

CON CORRECCION: NO

JUAN GUILLERMO LOPEZ RAMIREZ
10269823
0178

ASOTRANSCAL IPS
NIT: 900.465.470-9
Cel: 6068786620 - 3206894197
MANIZALES - CALDAS

asotranscal

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE INGRESO

(Resolución 2346 de 2007)



CONSENTIMIENTO INFORMADO	
De acuerdo a Resolución 2346 de 2007, modificado por la Resolución 1918 de 2009. Manifiesto he sido informado por parte del Personal asistencial de ASOTRANSCAL IPS e cerca de los exámenes que me van a ser realizados Historia Clínica Ocupacional y/o otros como Ej. Audiometría, Tamizaje visual, Exámenes de Laboratorio (ej. Serología, perfil lipídico, prueba de embarazo, glucometría, cuadro hemático, creatinina, nitrógeno ureico, transaminasas, bilirrubinas, parcial de orina), enfermería, odontología, psicología y promoción de la salud (crecimiento y desarrollo, electrocardiograma, afinamientos) por parte del grupo asistencial de ASOTRANSCAL IPS, comprendo y estoy de acuerdo, en consecuencia doy mi consentimiento para la realización de estos y autorizo al personal de ASOTRANSCAL IPS a que proceda con la realización. Autorizo a que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para dar cumplimiento al programa de salud ocupacional o aquellas personas según lo contemple la ley o que yo autorice por escrito para la entrega de mis reportes o historia clínica, teniendo en cuenta la reserva de historia clínica que está contemplado en el decreto 1995 de 1999. Además estoy de acuerdo y aseguro que toda la información que he suministrado para la realización de esta historia clínica es verdadera y que no he ocultado información relevante para mi condición de salud.	