

# DR MAURICIO FLOREZ ACOSTA

MEDICO GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

RM 899-96 / LIC SO 1307 / 23/08/2023

CALLE 4 N° 9A - 29 Barrio Villas TEL: 8373459 celular: 3138671854

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Paciente:** | Paula Valentina Martinez Malagon | **Identificacion** 1007386979 | **Codigo Unico Paciente:** 2786 |
| **Empresa:** | A QUIEN INTERESE | **Fecha Nacimiento:** | 22/05/2001 |
| **Direccion:** | CRA 4A # 2-40 CENTAUROS | | |



| Ingreso Nro. | Sexo: | Edad: | | Estado Civil: | Nivel Educativo: | Ciudad: | Fecha Consulta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 216137 | Femenino | 23 | Años | Soltero | Tecnico | PAZ DE ARIPORO | 29/05/2024 16:03:33 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Objetivo:** | Ingreso | **E.P.S.:** | CAPRESOCA EPS | **A.R.L.:** | NO | **Cargo:** | AUXILIAR ADMINISTRATIVO |
| **Contrato:** | | | **Clasificacion del Riesgo:** | | CLASE I | **Estrato:** | [3] - Medio Bajo |

## CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

| CONCEPTO INGRESO: | | TRABAJOS ESPECIALES: | | CONCEPTO EGRESO: | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☑ | APTO para el Cargo | Alturas | | ☐ | Satisfactoria | | |
| ☐ | No APTO para el Cargo | Espacios Confinados | | ☐ | No Satisfactoria | | |
| ☐ | Aplazado | Manipulacion de Alimentos | | Valoracion por: | E.P.S. ☐ | A.R.L. ☐ | |

☐ PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

### PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

### SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: VISIOMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR.

### DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

CON CONDICIONES ADECUADAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.

### RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

### RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periódico, Higiene Postural, utilización Elementos de protección Personal. SEGUN I.M.C. Alimentación sana, Ejercicio Regular, dieta baja en harinas, grasas saturadas, gaseosas o dulce. Ejercicio 3 veces por semana, gimnasia laboral (calistenia y estiramientos).

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el proposito, los beneficios, la interpretacion, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realizacion de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara Dr. Mauricio Florez Acosta. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) estan completas y son veridicas. Autorizo al Dr. Mauricio Florez Acosta para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislacion vigente, la informacion registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislacion. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Mauricio Florez Acosta
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Lic SO 1307 / 23
RM 899 - 96

Mauricio Florez A / RM: RM 899 96/Lic. SO 1008/25/08/2013

29/05/2024 16:11:45

Generado por SOAR - TERRASOFT
NIT 74814574-6 www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho