CK QUALITY HEALTH IPS SAS
Nit: 901842666
Dirección: carrera 2 No 4-41
Teléfono: 3178359032
Email: carolinamartinez2530@gmail.com

Información General

N° Ingreso	145858	**Fecha Impresión**	2026-01-15
Fecha Ingreso	2026-01-15 11:11:23	**Nombre**	CATALINA CORTES GUZMAN
CC	1076654405	**Sede**	GACHANCIPA
Ocupación	CONTRATISTA	**Tipo de Examen**	PRE - INGRESO
Fecha Nacimiento	1990-07-04	**Edad**	35 años
Dirección		**Teléfono**	3138158759
Estado Civil	Soltero(a)	**N° Hijos**	1
Fecha Salida	2026-01-15 11:25:40	**Nombre Acompañante**	EL USUARIO ASISTE A LA EVALUACIÓN SIN ACOMPAÑANTE
Grupo sanguíneo / RH	O+		
Empresa Contratante	PARTICULARES		
Nit Empresa Contratante	123	**A.E. Empresa Contratante**	Atención a usuarios particulares.
Departamento	CUNDINAMARCA		



Certificación de Aptitud - PRE - INGRESO

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO Observaciones: EL MEDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICO AL PACIENTE AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICO QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS, EL COLABORADOR ENTIENDE Y ACEPTA LAS RECOMENDACIONES ANOTADAS , ASI MISMO DECLARA QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA

Concepto de acuerdo al énfasis

OSTEOMUSCULAR	SELECCIONE	SE REALIZA NORMAL

Recomendaciones Generales

- Control periódico ocupacional
- Hábitos nutricionales saludables

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

- **OSTEOMUSCULAR:** Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Observaciones

EL MEDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICO AL PACIENTE AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICO QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS, EL COLABORADOR ENTIENDE Y ACEPTA LAS RECOMENDACIONES ANOTADAS , ASI MISMO DECLARA QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA

Enfasis en el examen del sistema osteomuscular

En el Examen Médico Ocupacional realizado se hizo una completa revisión de su sistema osteomuscular, extremidades y columna, buscando patologías o secuelas de estas que pudieran constituir un riesgo aumentado para la realización de las actividades de su trabajo habitual, o de aquellas que impliquen posturas forzadas o movimientos repetitivos. Cualquier alteración significativa encontrada se ampliará en el Certificado Médico, con el objeto de definir su estado, implicaciones ocupacionales o la necesidad de tratamiento.

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ES VERÍDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

Profesional: CAROLINA MARTINEZ
CC: 901842666
Registro médico: 52997233
Licencia N°: 8476

Firma del trabajador: CATALINA CORTES GUZMAN
CC 1076654405

Powered by CamScanner