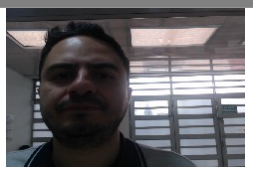
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900266781-0

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de Examen: PRE-INGRESO
Certificado de aptitud: 1012351993-270

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: PARTICULAR

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	06 ene. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	1012351993
Paciente:	JOHN ERICK QUIROGA GONZALEZ	**Teléfono**	NO REFIERE **Móvil:** 3115950944
Género	MASCULINO **Edad:** 36	**EPS:**	SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento:	4/05/1989	**ARL:**	POSITIVA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**Cargo:**	INGENIERO ELECTRICISTA
Área: No Reporta			
Correo Electrónico:	joeyqui11@gmail.com		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA	CONTROL AUDIOLÓGICO ANUAL, SE SUGIERE USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO,SEGUIR PAUTAS DE CONSERVACIÓN AUDITIVA, SE SUGIERE NO UTILIZAR AUDÍFONOS PARA ESCUCHAR MÚSICA
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL. CORRECCION PERMANENTE.
MEDICO LABORAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÚN LABORES DEL CARGO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL DE ACUERDO AL PROGRAMA DE LA EMPRESA. MANTENER HABITOS DE HIGIENE POSTURAL.

CONCEPTO LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RECOMENDACIONES, SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

VISUAL SVE

Información de Remisiones

NO

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de MM SALUD OCUPACIONAL, me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de MM SALUD OCUPACIONAL Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos 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 y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dra. Karen Jurado A.
Médico Laboral
RM 1030573382
RES. 3174 del 12/03/19

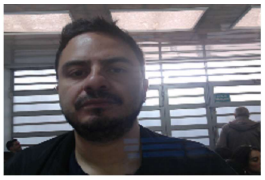
MEDICO ESPECIALISTA SST
KAREN ANDREA JURADO ARIZA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 1030573382
RM 1030573382 - Res.3174 12/03/2019

John Erick Quiroga G

Firma y cédula del Paciente
JOHN ERICK QUIROGA GONZALEZ
1012351993

LABORATORIO CLÍNICO

MM Salud Ocupacional
Centro de Reconocimiento de Conductores



MM SALUD OCUPACIONAL LTDA
900266781-0

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 15/01/2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL
Paciente: JOHN ERICK QUIROGA GONZALEZ
Género MASCULINO **Edad:** 36
Fecha Nacimiento: 4/05/1989
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección CL 65 A 68 B 84
Empresa PARTICULAR

Tipo de Examen: SOLO LABORATORIO CLINICO
Identificación: 1012351993
Teléfono NO REFIERE **Móvil:** 3115950944
Cargo: INGENIERO ELECTRICISTA
EPS: SANITAS S.A.
Escolaridad: ESPECIALIZACION

Informe de Laboratorio: 772

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
GLICEMIA	79.5	70-110mg/dl	
PERFIL LIPIDICO			
COLESTEROL HDL		MUJERES MAYOR DE 60mg/dl HOMBRES MAYOR DE 65mg/dl	
COLESTETOL TOTAL	266.0 mg/dl	HASTA 200mg/dl	
TRIGLICERIDOS	115.6 mg/dl	HASTA 150mg/dl	

Liz Paola Salas Santrich
Bacteriologa
Registro 45503604 Ms

BACTERIOLOGO (A)
LIZ PAOLA SALAS SANTRICH
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 45503604
TP 45503604 -

John Erick Quiroga G.

Firma y cédula del Paciente
JOHN ERICK QUIROGA GONZALEZ
1012351993

USO EXCLUSIVO DEL PACIENTE