IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS

Prestador: 110012688101
No. Identificación: 900658333-7
Dirección: CALLE 63 No. 11-45 CONS 303 - 402
Teléfono: 60146612436013099411
Email: gerencia@alesoips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en Osteomuscular, Alturas

DATOS DEL PACIENTE



Paciente: FABIAN OLNEY MALAGON GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 2001-02-10
CC: 1005322153
Edad: 24 años
Sexo: Masculino

DATOS DEL CLIENTE

Nombre: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S
Convenio: CONTRATO No 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO

DATOS DE LA ATENCIÓN

Nro. Ingreso: 20250910020113
Fecha de Atención: 2025-09-10 08:27:03
Cargo: AUXILIAR DE OBRA
Fecha de salida: 2025-09-12 15:01:22
Origen: 0
Destino: 0
Tipo de evaluacion: Preingreso

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA ALTURAS	» TRIGLICÉRIDOS » GLUCOSA PRE » COLESTEROL TOTAL		

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:

APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL. INCLUIR PVE VISUAL
ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL
ENFASIS - Alturas: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL. INCLUIR PVE VISUAL

RECOMENDACIONES GENERALES

- [x] Examen Periódico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realización Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Médico

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

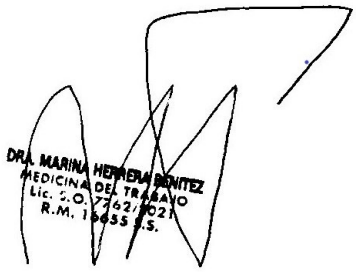
LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Tipo Limitación: ninguna
Observación: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL, CONTROL POR OPTOMETRIA EN EPS, USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL. INCLUIR PVE VISUAL

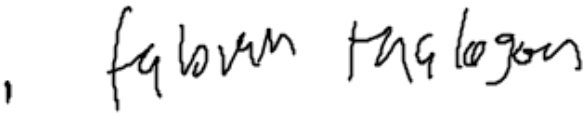
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes 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 informó 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. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
Profesional Ocupacional
Registro Medico: 16655
Licencia SST: 7762/21



FABIAN OLNEY MALAGON GONZALEZ
Firma del Paciente
Identificación: CC. - 1005322153

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com