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: VICTOR ENRIQUE ZAMORA .
Fecha de nacimiento: 2005-02-25
CC: 1148187866
Edad: 20 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: 20250918020117
Fecha de Atención: 2025-09-18 06:49:22
Cargo: AUXILIAR
Fecha de salida: 2025-09-18 11:43:00
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
ENFASIS - Osteomuscular: NORMAL
ENFASIS - Alturas: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RECOMENDACIONES AL ENFASIS: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL

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

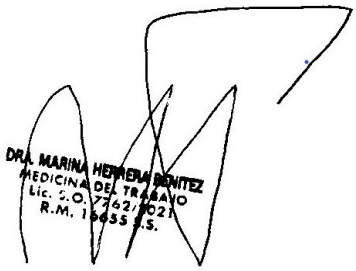
LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Tipo Limitación: ninguna Observación: VALORACION POR MEDICINA LABORAL ANUAL

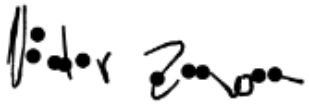
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

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



VICTOR ENRIQUE ZAMORA .
Firma del Paciente
Identificación: CC. - 1148187866

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com