



SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Barranquilla, Colombia

www.ssobq.com



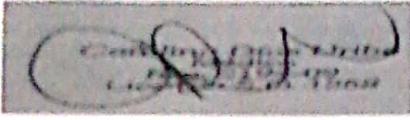
N° 47.971

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
20	10	2020	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)	EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR			
DÍA	MES	AÑO	Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL COLABORADOR O ASPIRANTE				PARTICULAR			
PARTICULAR				Empresa en misión			
Empresa contratante				DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)			
PALACIO TAPIAS CARINA PATRICIA				Género	Edad	Documento de identificación	
Apellidos y nombres				FEMENINO	46 AÑOS	CC	32866596
						Tipo	Número
Cargos				Peso		Talla	
ASESORA MINISTERIO DEL INTERIOR				80,00 kg		165 cm	
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL				APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO			
Observaciones: NO APLICA							
N/A				NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos)			
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
SIN RESTRICCIONES LABORALES				NO APLICA	NO APLICA		
El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR ☒							
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES			
USAR CORRECCIÓN VISUAL : DURANTE LA JORNADA LABORAL		USO DE EPP		HABITOS SALUDABLES			
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO		PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL		CONTROL DE PESO			
				ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA			
				HACER DEPORTE			
				DIETA BALANCEADA : VALORACION CON NUTRICIONISTA EPS			
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
CERTIFICO QUE EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRONICA O CONDICION DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO Y CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE SEGUN LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 666 DE 2020 Y LA RESOLUCION 30 DEL 8 DE MAYO DEL 2020. RECOMENDACIONES: USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL LAVADO DE MANOS Y PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA							
Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO IPS Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y resolución 2346 de 2007. Autorizo a SSO para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído 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.							

Médico

Firma:



Nombre: DIAZ URIBE CATALINA LUZ

R. M.: 05 2194/2009

L.S.O.: 1258 /2013

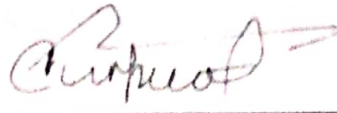


Código de Seguridad

W493C1I47971

Aspirante o colaborador

Firma:



Nombre: PALACIO TAPIAS CARINA PATRICIA

CC: 32866596