I.P.S. San Gabriel C.N.R.

CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.

Prestador: 0517215199
No. Identificación 900388143-5
Dirección: CALLE 96 Nro 99A - 38
Telefono: 3163417694
Email: sangabrielips@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	CHIGORODÓ - 2025/04/04	Nro Ingreso:	20250403020123
Paciente:	GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA	CC:	98598934
Edad:	51 años	Nombre Cliente:	IPS SAN GABRIEL
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	INSTRUCTOR SENA		
Origen:	GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA	Destino:	GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA
Fecha Salida:	2025-04-04 09:55:57	Fecha Atención:	2025-04-03 09:16:22
Sede:	CHIGORODÓ		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA		GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	**SIN RESTRICCIONES**
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CAPACITAR AL TRABAJADOR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS Y LESIONES PROPIOS DEL OFICIO A REALIZAR, SUMINISTRAR TODOS LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REQUERIDOS SEGÚN EL RIESGO DEL OFICIO Y CAPACITAR SOBRE EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA REALIZAR SU TRABAJO DE MANERA SEGURA
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	**PACIENTE SANO, SIN PATOLOGIA OSTEOMUSCULAR**
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	PACIENTE EN EL MOMENTO DEL EXAMEN, SIN PATOLOGÍA APARENTE QUE INTERFIERA O LO LIMITE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD LABORAL

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☑ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☑ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: CONSIDERACIONES OCUPACIONALES ESPECIALES POR PATOLOGIA METABOLICA: Su alteración del peso constituye una enfermedad metabólica de origen común que NO le genera ningún tipo de restricción ocupacional directa actualmente para la ocupación, pero se requiere que sea evaluada y manejada en la EPS en que este afiliado, para su control y seguimiento

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 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. 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 presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL IPS S.A.S.. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Profesional Ocupacional: MAURICIO ANDRES MESTRE MESTRE 0
Registro M.D: 25879
Licencia S.O: 1839

Firma del Paciente: GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA
Identificacion: CC. - 98598934

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

Scanned with CamScanner

Ir al inicio

RESULTADO DEL CUESTIONARIO

Fecha: 04/04/2025
Hora: 12:51:14

Datos del Usuario			
Fecha	Nombres	Apellidos	Tipo Doc.
2025-04-04	Guido German	Olivares Tordecilla	C
Edad	Género	Cat. Licencia	Num Doc.
51	Masculino	A2	98598934

Detalles del cuestionario		
Bloque	Resultado	Num. Preguntas
Trastornos amnÃ©sicos y otros trastornos cognoscitivos	3	3
Control de impulsos	3	3
Trastorno de personalidad	3	3
Abuso de alcohol	3	3
Dependencia del alcohol	3	3
Esquizofrenia	3	3
Trastornos inducidos por alcohol	3	3
Consumo habitual de drogas y medicamentos	2	3
Abuso de drogas o medicamentos	3	3
Dependencia de drogas y medicamentos	3	3
Trastornos inducidos por drogas o medicamentos	3	3
Información	3	3
Trastornos por comportamiento perturbador	3	3
Disociativa	3	3
Comprensión	1	3
Aritmética	3	3
Trastornos del sueño	3	3
Semejanzas	3	3
Trastornos mentales debido a enfermedad médica	3	3
Vocabulario	2	3
Trastornos del estado de ánimo	3	3

Area	Resultado	total Preguntas.	Calificacion.
Personalidad	27	27	Aprobado
Sustancias	20	21	Aprobado
Inteligencia	12	15	CI 89-95, Apto

Observaciones

Firma evaluador

JESUS ALBERTO RAMIREZ RODRIGUEZ
CC 71930997
Psicólogo - FUCN
TP No 222105 Colpsic
Rethus No 05-0467-21 DSSA
Lic SG-SST No 20230600B4513 DTSAFR

Scanned with CamScanner

PROSALUD

PROSALUD S.A.S. - NIT 800091462-0
Crr 100 #95 - 23, Apartadó, Antioquia, C.P. 057840
Tel: +573002841575
contabilidad@ipsprosalud.com ; ipsprosalud.com/

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. PSFE12784
Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	GUIDO GERMAN OLIVARES TORDECILLA		FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/A
DIRECCIÓN	LA UNION, Colombia, Chigorodó, Antioquia		04/04/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO		CC 98598934	04/04/2025

ID	Item	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	PRUEBA DE PERSONALIDAD	Unidad	$34.000,00	1		$34.000,0

Treinta y cuatro mil pesos

Moneda: COP
Generado: 2025-04-04 11:08:13-05:00
Validación DIAN: 2025-04-04 11:09:14-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Efectivo

CUFE: 7255827333b180eb07795770d0adfe446fbbbdb9baec99afd4d58733b43c8e05a9bed99921665e647b0633e1422d676b

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

No descontar ICA Exenta S/N Sentencia 10888 Marzo 2001 Del Consejo de Estado.

Subtotal	$34.000,00
Total	$34.000,00

Total de lineas: 1

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N° 18764085949207 de 2024-12-23 Modalidad Factura Electrónica Desde N° PSFE11133 hasta PSFE10000(con vigencia hasta 2025-12-23

Scanned with CamScanner