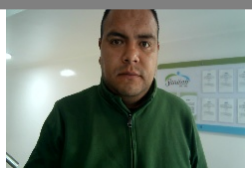
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SANILAB IPS SAS
NIT: 901216537

EVALUACIÓN MÉDICA DE MEDICINA LABORAL

Certificado de aptitud: 1075663867-4221

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica: 0010 - ASALARIADOS

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo: PARTICULAR

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	15 dic. 2025 - ZIPAQUIRA - CUNDINAMARCA	**Tipo de Examen:**	PREINGRESO
Paciente:	GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ	**Identificación:**	1075663867
Género	MASCULINO **Edad:** 34	**Teléfono**	3138408596 **Móvil:**
Fecha Nacimiento:	4/06/1991	**EPS:**	SANITAS S.A.
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Dirección	CALLE 24 18 30	**Cargo:**	PROFESIONAL
		AREA: OPERATIVA	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

VISIOMETRIA	CONTINUAR CON CORRECCIÓN ÓPTICA DE USO PERMANENTE. CONTROL ANUAL
EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, INDICACIONES NUTRICIONALES, ACTIVIDAD FISICA 3 VECES POR SEMANA

CONCEPTO LABORAL

CUMPLE

Observaciones: PACIENTE QUIEN ASISTE PARA EXAMENES OCUPACIONALES, SIGNOS VITALES EN RANGOS DE NORMALIDAD, SIN ALTERACIONES AL EXAMEN FÍSICO OSTEOMUSCULAR, EVIDENCIA DE OBESIDAD GRADO I IMC: 32, SE INDICA SEGUIMIENTO POR NUTRICION EN EPS, SE CONSIDERA PUEDE INICIAR ACTIVIDAD LABORAL

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

NO

Información de Remisiones

PACIENTE CON OBESIDAD GRADO I IMC: 32.05-

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de SANILAB IPS S.A.S., 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 SANILAB IPS S.A.S. 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. Claudia Murcia R.
C.C. 35.424.651 R.M. 250994/09
MED ESP SST
L.S.O: 250547/22

MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CLAUDIA PATRICIA MURCIA RODRIGUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 35424651-2
RM. 250995-09 - LSO

Firma y cédula del Paciente
GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
1075663867