JAVAP SALUD OCUPACIONAL SAS - NIT 900345460-0

DEICY ROCIO RIAÑO DUARTE: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA N° 25-0744 del 22/12/2020 U.M.B.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



FECHA: 14 de julio de 2025 01:08:42 PM
ENFASIS: INGRESO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: PARTICULARES MADRID - PRINCIPAL
NOMBRE: LEIDY MILENA BAUTISTA AMORTEGUI
C.C. 52199219 **EDAD:** 46 Años, 6 Meses y 11 Días.
E. CIVIL: Casado **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** COMPENSAR

CONCEPTO MEDICO

Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: CONTRATISTA

Encontrando que el señor(a) en mención: Si, reúne con las condiciones Físico-fisiológicas para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Citologia cervico vaginal,Vacunación de adulto

OCUPACIONALES: Uso de E.P.P.,Inicio de actividad física,Control nutricional,Programas de prevención

RECOMENDACIONES Se informa al paciente de las siguientes recomendaciones: *Charla en estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural. Paciente refiere entender y aceptar.

RESTRICCIONES: NO

Para la expedición del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clínica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificación con la resolución 1918 de 5 junio 2009 y para la conservación de la misma de acuerdo con el Decreto 1072/2015 Artículo 2.2.4.6.13.
CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen médico y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del presente examen médico y paraclínicos. He comprendido y entendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de un examen médico y paraclínicos. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento.
Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mí son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Deicy Rocío Riaño Duarte
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA S.O.No. 25-0744 del 22/12/2020
Reg. Med. 25601-00
C.C. 52.339.770
U.M.B. - E.M.J.N.C.

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA

FIRMA PACIENTE



HUELLA PACIENTE