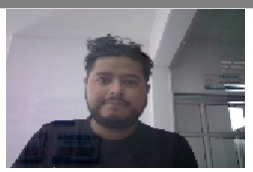
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ESTRATEGO IPS
Especialistas en Medicina Laboral



ESTRATEGO IPS SAS
NIT: 900981496-2

OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1073239411-145460

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	10 feb. 2025 - MADRID	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JUAN DAVID MORA GUERRERO	**Identificación:**	1073239411
Género	MASCULINO **Edad:** 32	**Teléfono**	3225828939 **Móvil:** 3225828939
Fecha Nacimiento:	16/09/1992	**Cargo:**	MUSICO
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CALLE 1 NRO 24 70 LA PROSPERIDAD NATURA	**ARL:**	
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR		
		AREA: No Reporta	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	HABITOS DE VIDA SALUDABLES IMC: 26,87 VALORAR POR OPTOMETRIA DE EPS

CONCEPTO LABORAL

CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL-PAUSAS ACTIVAS-HIGIENE POSTURAL-USO DE E.P.I.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

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

OSTEOMUSCULAR	PPyP

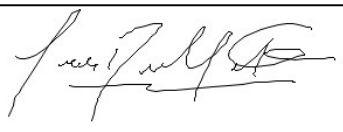
Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ESTRATEGO 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 ESTRATEGO 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.

OSIRIS TERAN
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 3587 de 19/11/2020

Médico Especialista en Salud Laboral
OSIRIS TERAN CHAPARRO
-





Firma y cédula del Paciente
JUAN DAVID MORA GUERRERO
1073239411