

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA

NIT: 900139947-2

L.S.O. 12534/2017



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 51992916-218745

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20 nov. 2023 - BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	VISIOMETRIA
Paciente:	CLAUDIA PATRICIA MORALES MORALES	Identificación:	51992916
Género:	FEMENINO Edad: 53	Teléfono:	***** Móvil: 3102077958
Fecha Nacimiento:	8/04/1970	Cargo:	CONTADOR (A)
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	CLL 66 # 59-31 BLOQ 5 APT404	ARL:	
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	AFP:	
Empresa:	PARTICULAR -		

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR 2023-11-16	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. . SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES PARA ACTIVIDADES DE VISIÓN CERCANA, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR SE RECOMIENDA ACTUALIZAR FORMULA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE BIOSEGURIDAD, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. . SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones: USO DE LENTES DE VISION CERCANA

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:

Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.

Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DR. CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
MEDICO ESPECIALISTA SST
RES. 4889-22



CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
Médico Especialista en Salud Laboral 4889-22 -

CLAUDIA PATRICIA MORALES MORALES
Firma y cédula del Paciente

51992916