CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA: 15 de enero de 2024 11:10:41 AM
ENFASIS: INGRESO - ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: PARTICULARES FACATATIVA - PRINCIPAL
NOMBRE: ANDRES FRANCISCO OROZCO DIAZ
C.C. 1077035359 **EDAD:** 27 Años, 5 Meses y 20 Días.
E. CIVIL: Soltero **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** FAMISANAR



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: Vacunación de adulto

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

RECOMENDACIONES *Estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural

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 mi son verídicas. Finalmente

Dr. Jaime Alberto Alba Pardo
MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA S.O. No. 25-0745 del 22/12/2020
REG. MED. No. 252533-05
C.C. 3.159.075
U.M.B. - U.M.N.G.

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA

FIRMA PACIENTE



HUELLA PACIENTE