CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 1022337633-121727

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

Empresa: PARTICULAR
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	04 jul. 2025 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANGIE YISETH CRUZ SUAREZ	**Identificación:**	1022337633
Género	FEMENINO **Edad:** 37	**Teléfono**	6965432 **Móvil:** 3157954740
Fecha Nacimiento:	11/08/1987	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:		**AFP:**	COLPENSIONES
Dirección		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO(A)
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES

MEDICINA OCUPACIONAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE CONTROL MEDICO RUTINA EPS MANTENER PESO SALUDABLE USO DE LENTES PARA LABORAR
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	SIN ALTERACION

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO.

Observaciones:

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

NO

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.687.876

MEDICO ESPECIALISTA S.O.
DIDIER RINCON CASTRO
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 79687876
79687876 - 11294/2017

Firma y cédula del Paciente
ANGIE YISETH CRUZ SUAREZ
1022337633