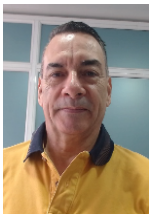
INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

No. Identificación 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: recepcion1@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2024/08/17	Nro Ingreso:	2024081702016
Paciente:	EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO	CC:	79061645
Edad:	61 años	Nombre Cliente:	PARTICULAR
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	COMUNICADOR SOCIAL		
Orígen:	A QUIEN INTERESE	Destino:	A QUIEN INTERESE
Fecha Salida:	2024-08-17 08:00:11	Fecha Atención:	2024-08-17 07:51:12

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS **LABORATORIO CLINICO** **COMPLEMENTARIOS** **VACUNAS**

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

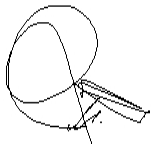
Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..



Profesional Ocupacional: JAIRO ENRIQUE MONTAÑO MUÑOZ

Registro M.D: 05537

Licencia S.O: 8916/2023



Firma del Paciente: EDISON ANTONIO ROMERO FAJARDO

Identificacion: CC. - 79061645

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com