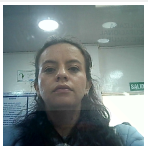
IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS
IDENTIFICACIÓN: NI - 900658333-7
DIRECCIÓN: CALLE 63 NO. 11-45 CONS 303 - 402
TELÉFONO: 60146612436013099411
EMAIL: GERENCIA@ALESOIPS.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN **OSTEOMUSCULAR, ALTURAS**

FECHA DE IMPRESION: 2026/01/19 13:40:04 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	ASTRID JOHANNA PARRA CARDENAS	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1995-10-03
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1023945804	**EDAD:**	30 AÑOS
SEXO:	FEMENINO		



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S	**IDENTIFICACIÓN:**	- 900400133
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	CONTRATO NO 20: B & C INGENIERIA Y SERVICIOS S A S: CONSOLIDADO		

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	20260119020184	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	INSPECTOR SST	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-01-19 09:45:14
FECHA DE SALIDA:	2026-01-19 12:04:35		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA ESPIROMETRIA OPTOMETRIA ALTURAS	» TRIGLICÉRIDOS » GLUCOSA PRE » COLESTEROL TOTAL		

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: NORMAL

ENFASIS - ALTURAS: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RECOMENDACIONES: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL

RECOMENDACIONES

» GENERALES

- [x] EXAMEN PERIÓDICO OCUPACIONAL
- [x] PAUSAS ACTIVAS
- [x] USO DE E.P.I.
- [x] HIGIENE POSTURAL

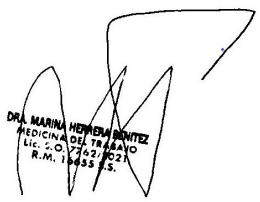
» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: VALORACION MEDICINA LABORAL ANUAL
NINGUNA

» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes 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 informó 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. 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 presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de IPS GRUPO EMPRESARIAL ALESO SAS. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



DRA. MARINA HERRERA BENITEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 33140388
LICENCIA SST: 7762/21



ASTRID JOHANNA PARRA CARDENAS
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1023945804

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/