CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

empresalud OCUPACIONAL

Calle 35 N° 15-56 Teusaquillo.
Tel. (091) 8 05 24 68
E-mail. empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



EXAMEN PRE OCUPACIONAL - OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 1233502735-236325

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	17/01/2025 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIÓDICO
Paciente:	BRANDON ALIRIO CASTELLANOS HERNANDEZ	**Identificación:**	1233502735
Género	MASCULINO **Edad:** 26	**Teléfono**	**Móvil:** 3222018407
Fecha Nacimiento:	22/12/1998	**Cargo:**	AYUDANTE
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM COLSUBSIDIO
Dirección	CRA 89 B N 53 A 24 SUR	**Escolaridad:**	SECUNDARIA
Empresa	SEÑALIZACION NUEVO MILENIO SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
VISIOMETRIA	USO DE EPP, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACION EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA//DIETA ADECUADA Y EJERCICIO DIARIO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL.

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Se entrega certificado de APTITUD LABORAL, Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar las recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

'CONSENTIMIENTO INFORMADO - POLITICA DE PROTECCION DE DATOS.
EMPRESALUD OCUPACIONAL. Se acoge a las disposiciones de la ley 1581 de 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de proteccion de datos personales.

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, ademas, autorizo la realizacion del examen medico ocupacional y paraclinicos registrados en este documento; he recibido informacion de la naturaleza y proposito de estos examenes. Certifico que la informacion dada por mi en la historia clinica ocupacional es veridica y completa.'

Dra. Claudia Marroquín
R.M. 32 676 526
Lic. S.S.T. 19909/2024

CLAUDIA ROSA MARROQUIN VILLADIEGO 19909/2024
Médico Especialista en Seguridad y Salud en el

BRANDON ALIRIO CASTELLANOS HERNANDEZ 1233502735
Firma y cédula del Paciente