EL DIVINO NIÑO JESUS

Unidad Medica de Especialistas

UMED LTDA. I.P.S.

Salud Ocupacional Licencia No. 9511 de 23/08/2013

Lic. Anterior No. 9706 de 05/10/2009

Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según
Resolución No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. María Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 5594 01/08/2005 de la Secretaria de Salud



Nro. 28072

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 12/03/2019 HORA:10:12	**EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO**	
NOMBRES: EUNICE CONTRERAS ORTIZ	CEDULA: 51967769	EDAD: 49 GENERO: F
EMPRESA: INDEPENDIENTE	CARGO: AUXILIAR DE ENFERMERIA	TELEFONO: 3142423676 -

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoración Medica Laboral	Si		Respiratorio	Si	
Espirometria	--		Dermatología	Si	
Audiometria	--		Osteomuscular	Si	
Visiometria	--		Cardiovascular	Si	
Optometria	Si		Prueba de equilibrio	--	
Electrocardiograma	--		Radiologia Tunel/carpo	--	
Psicología Laboral	--		Radiologia Columna	--	
Vacunas	--		Radiologia Torax	--	

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	--		Parcial de Orina	--	
Glicemia	Si		RH-Grupo Sanguineo	--	
Colesterol	Si		KOH Uñas	--	
Trigliceridos	Si		Frotis Faringeo	--	
Serologia	--		Coprologico	--	

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

APTO PARA TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS (CURSO SENA)	--	Segun Res.1409 del 3 de Julio de 2012	
Apto Para el cargo sin Restricciones	**Si**	**Aplazado**	**--**
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	**--**	**No Apto Para Este Cargo**	**--**
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	**--**		**--**
Examen PERIODICO Satisfactorio	**--**	**Examen de EGRESO Satisfactorio**	**--**

PRESENTA CARNE DE VACUNACION CON ESQUEMA COMPLETO PARA HEPATITIS B, DEL AÑO 2004 DE BIOTOSCANA. EXAMEN MEDICO CON ENFASIS OSTEO-MUSCULAR DENTRO DE LIMITES NORMALES. RECOMENDACION: 1. USO PERMANENTE DE CORRECCION OPTOMETRICA PARA VISION DE CERCA Y LEJOS

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	**Si**	Uso de Doble Protección Auditiva	--	Evitar Posturas Prolongadas	**Si**
Pausas Activas	**Si**	Control Optometrico Periodico	**Si**	Uso de Medias de Compresión Graduado	--
Ergonomia del Puesto de trabajo	**Si**	Uso de Lentes Permanentes	**Si**	Valoración y Manejo en IPS	--
Uso de Elementos de Protección Personal	**Si**	Uso de Lentes Visión Cercana	--	Dieta - Ejercicio Físico	**Si**
Valoración por IPS de Medicina Laboral	--	Control de Tension Arterial	--	Control Espirómetria	--
Control Audiometrico	--	Estilos de Vida Saludable	**Si**	Control Médico Ocupacional Anual	**Si**
CONSENTIMIENTO INFORMADO (De Lectura Obligatoria)					--

He comprendido el proposito,los beneficios,la interpretación y los riesgos del examen medico, paraclinico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas.Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de Salud ocupacional de UMED LTDA. tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información requerida a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de loscuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfecciónlo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ **LICENCIA No. 6684 DE 27/07/2009** **Medico Especialista en Salud Ocupacional**	**Firma Trabajador** Eunice Contreras ORT.L **C.C. No** 51967769	

Nestor Raul Garzon Rodriguez
Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia No. 6684 de 27/07/2009

Laboratorio Medicina - Radiología - Ecografía - Audiometría - Salud Ocupacional

Realice sus exámenes en Instituciones medicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Tels: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657 - 272 9937
Fax: 239 0086
umedltda@gmail.com
www.umedips.com