CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ESTRATEGO IPS
Especialistas en Medicina Laboral



ESTRATEGO IPS SAS
NIT: 900981496-2

OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 35526169-48854

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	06 abr. 2024 - FACATATIVA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA	**Identificación:**	35526169
Género	FEMENINO **Edad:** 50	**Teléfono**	**Móvil:** 3105868998
Fecha Nacimiento:	8/04/1974	**Cargo:**	TRABAJADORA SOCIAL
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección		**ARL:**	
Escolaridad:		**AFP:**	
Empresa	PARTICULAR		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	A QUIEN LE INTERESE	**AREA:**	**No Reporta**

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

CONSULTA DE OPTOMETRIA	PAUSAS ACTIVAS. USO PERMANENTE DE RX. CONTROL ANUAL.
MEDICINA OCUPACIONAL	HABITOS DE VIDA SALUDABLES. IMC 23.83. SEGUIMIENTO ANUAL POR OPTOMETRIA DE EPS.

CONCEPTO LABORAL

CON PATOLOGIA QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL

Observaciones:

RECOMENDACIONES PARA EL CARGO: EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL-PAUSAS ACTIVAS-HIGIENE POSTURAL-USO DE E.P.I.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

OSTEOMUSCULAR	ACONDICIONAMIENTO FISICO SEGUN REQUERIMIENTOS DEL CARGO. ADECUACION ERGONOMICA DE PUESTO DE TRABAJO SEGUN DISPOSICION DE LA EMPRESA. CAPACITACION PARA MANEJO DE CARGAS SEGUN CRITERIO DEL CARGO	PPyP
VISUAL	EDUCACIÓN EN HIGIENE VISUAL. USO DE PROTECCIÓN VISUAL SEGÚN TIPO DE EXPOSICIÓN. ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO. PAUSA ACTIVA VISUAL	PPyP

Información de Remisiones

OPTOMETRÍA

Yo en calidad de paciente previamente informado (a) de forma libre y voluntaria acepto y doy MI CONSENTIMIENTO para que el personal médico de ESTRATEGO IPS S.A.S., me realice el examen médico ocupacional y para que mis datos sean empleados para fines estrictamente citados en materia de salud ocupacional mediante la recolección, recaudo, almacenamiento, uso, circulación, procesamiento, actualización y disposición de los datos suministrados e incorporados en las bases de datos de ESTRATEGO IPS S.A.S.. Además, certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de los mismos 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 informo 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 y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

DORA DE LA ROSA
ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL
RES. 2394 DEL 18/04/2023

Médico Especialista en Salud Laboral
DORA DE LA ROSA
- RES 2394/2023

Firma y cédula del Paciente
CARMEN LILIANA TORRES ANZOLA
35526169

Powered by CamScanner