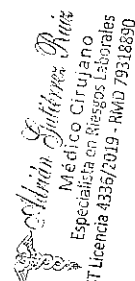


 Adrían Gutiérrez Ruiz Médico Cirujano <small>ESPECIALISTA EN GERENCIA DE RIESGOS LABORALES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO LICENCIA 4336/2019 - RMD: 79318890</small>		NIT. 79318890-2 Av. 1o. de Mayo (Transv.74F) No. 40G - 51 Sur Tel: 452 04 22 • Cel: 321 269 4153 cmagutierrez14@gmail.com		CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado) <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Nº 668</div> Empresa: <u>SUBAJO S.A. DE C.V.</u> Tipo de examen: <u>OCUPACIONAL</u> Énfasis: <u>OSTEOMUSCULAR</u>	
Este documento es válido solo si está respaldado por la historia clínica o valoración médica de la misma fecha. Copia de este documento y resultados de exámenes paraclinicos están en nuestros archivos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicandose con nosotros al Tel: 452 0422 Cel: 321 269 4153					
INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR					
Apellidos y Nombres: <u>ROSAS PARRON YENMY ROSA</u>					
Cargo: <u>ASISTENTE ADMINISTRATIVO</u>		Doc: <u>1073 681 364</u>	Edad (años): <u>37</u>		
CONCEPTO					
Ingreso		Periódico		Egreso	
☒ Sin restricciones para el cargo ☐ Con restricciones compatibles para el cargo ☐ Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo ☐ Aplazado		☒ Satisfactorio ☐ No satisfactorio ☐ Presenta patología modificable con el estilo de vida ☐ Hay restricciones a su labor		☐ Examen de egreso satisfactorio ☐ Examen de egreso no satisfactorio ☐ Otro	
Motivo del aplazamiento: <u>Ninguno</u>					
Restricciones: <u>Ninguna</u>					
Descripción adicional del concepto: <u>Ninguno</u>					
EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:					
☒ Audiología	☒ Espirometría	☐ Laboratorio, Clínico		☐ Otros exámenes:	
☒ Visiometría	☐ Prueba psicométrica	☐ Rayos X			
☐ Optometría	☐ Electrocardiograma	☐ Prueba de esfuerzo			
Descripción de resultados: <u>AV 00/20/20 OT 20/20</u> <u>OSTEOMUSCULAR NORMAL</u>					
RECOMENDACIONES: <u>SIN RESTRICCIONES PARA EL CASO</u>					
☐ Control periódico por EPS ☐ Remisión a EPS (ver a que servicio) ☐ Continuar manejo médico ☐ Seguimiento caso ARL		☒ Control periódico ocupacional ☐ Higiene postural ☐ Utilización de Elementos de seguridad profesional ☒ Pausas activas periódicas		☐ Dieta ☐ Ejercicio regular 3 veces a la semana ☐ Dejar hábito de fumar ☐ Suspender bebidas alcohólicas	
Incluir Programa de vigilancia Epidemiológica.		Visual		Ninguno	
Auditivo		Cardiovascular		Osteomuscular	
				Servicio remitido a EPS	
CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Autorizo al Doctor abajo mencionado, a realizar en mi el examen y paraclinicos ocupacionales, registrados en este documento conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito, los beneficios, la interpretación, la limitación y riesgos del examen medico y/o paraclinicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las pruebas he sido informado de las medidas que el Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz tiene para proteger la confidencialidad de mis resultados y el concepto medico ocupacional. Manifiesto ante la firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el momento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.					
MÉDICO: <u>Adrián Gutiérrez Ruiz</u>		ASPIRANTE O TRABAJADOR: <u>[Firma]</u>		HUELLA 	
Firma y Sello:  Médico Cirujano Especialista en Riesgos Laborales SSI Licencia 4336/2019 - RMD 79318890		Firma y número de doc: <u>1073681364</u>			