

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL**ZONAMEDICA**

Nit. 900170994-9

ZONAMEDICA MR SAS - IPS
NIT: 900170994**EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL**
Certificado de aptitud: 29542072-548382**INFORMACIÓN GENERAL**

Fecha y Lugar:	7/02/2023 - BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA	Identificación:	29542072
Género:	FEMENINO	Edad:	48
Fecha Nacimiento:	20/12/1974	Teléfono:	NA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	Móvil:	3104586266
Dirección:	KR 86 C # 52 A 12	Cargo:	CONTRATISTA
Escolaridad:	SECUNDARIA	EPS:	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Empresa:	PARTICULARES -	ARL:	POSITIVA
		AFP:	PORVENIR S.A.

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS**AUDIOMETRÍA**

1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. ALTERNAR EL USO DEL CELULAR EN AMBOS OÍDOS

OPTOMETRÍA

REQUIERE CAMBIO CORRECCION OPTICA EN USO PARA ACTIVIDADES EN VISION LEJANA Y CERCANA CONTROL ANUAL

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL CAMBIO DE CORRECCION VISUAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, CONTROL DE CIFRAS TENSIONALES, NO DEBE SUSPENDER SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DIARIO Y DEBE ACUDIR A LOS CONTROLES PERIÓDICOS ESPECIALIZADOS PARA SU ENFERMEDAD DE BASE EN LA EPS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APT0 PARA CARGO A DESEMPEÑAR

Observaciones:

Tipo de Restricción**Condiciones, Factores, Agentes Asociados****Permanente**

NO

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

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO

En la Fecha. Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Si autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a ZONAMEDICA MR SAS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

'CONSIDERACIONES GENERALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mí en este(os) exámenes están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas anteriormente, dando cumplimiento al decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligros y profesigramas.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro) dando cumplimiento a la Resolución 2346 de 2007 Art. 10 y Resolución 0312 de 2019 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las resoluciones 2346 de 2007 y 1918 de 2009, la resolución 839 de 2017 y decreto 1072 de 2015 Art. 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan o deroguen. Las evaluaciones médicas ocupacionales tienen como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma y el hecho que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.

Linda Giselle Salazar Molano
C.C. 29542072
Especialista en Salud Laboral



LINDA GISELLE SALAZAR MOLANO

ISABEL CRISTINA PLAZA PLAZA

29542072

Firma y cédula del Paciente

Lic. 5897 17/12/20

Médico Especialista en Salud Laboral