

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Fisiokine IPS

Experiencia en seguridad y salud en el trabajo

PHYSICIAN IPS SAS

NIT: 900952228-7



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1120498473-31005

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 20/12/2018 BOGOTÁ D.C	Tipo de Examen: INGRESO
Paciente: VIVIANA MARCELA BEDOYA ENCISO	Identificación: 1120498473
Género: FEMENINO Edad: 32	Teléfono:
Fecha Nacimiento: 20/07/1986	Cargo: ASESOR JURIDICO
Estado Civil: SOLTERO(A)	EPS: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección: CLL 63 B # 77 C -31	Escolaridad: ESPECIALIZACION
Empresa: PARTICULARES -	Móvil: 3041016320

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO CON ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, DEBE REALIZAR EJERCICIO DE ESTIRAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO ANTES, DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORNADA LABORAL, ADECUADOS HÁBITOS DE ALIMENTACION, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE, CONTROL ANUAL X EPS MEDICO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO

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

EL CONCEPTO INTEGRAL DE APTITUD LABORAL, SE EXPIDE CON BASE EN LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes paraclínicos y las prueba complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va a ser asignado en la empresa. Estas pruebas le ayudaran a conocer su estado de salud físico y mental en el momento en que le sean realizadas. En la fecha, como mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mi facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole y en pleno de conocimiento de mi estado de salud, declaro que si he recibido toda la información acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, Autorizo a la IPS, Para realizarme lo exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador y entidad remitente, tales como examen médico ocupacional, espirometría, audiometría, optometría/visiometría, toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y otras pruebas complementarias que sean necesarias según el cargo a desempeñar y también autorizo a 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. Que si he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de la realización de los exámenes.

Gerardo Velasquez Santana
Médico Especialista en Salud Laboral
C.C. No. 45.2000000

GERARDO VELASQUEZ SANTANA

Médico Especialista en Salud Laboral

VIVIANA MARCELA BEDOYA ENCISO

1120498473

Firma y cédula del Paciente

