CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



INTERVENIR SALUD IPS SAS
NIT: 900143900-2

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 91231148-140223

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	05/12/2018 BOGOTA D.C		**Tipo de Examen:**	PRE-INGRESO	
Paciente:	JAIME ANDELFO ARIAS GUATIBONZA		**Identificación:**	91231148	
Género	MASCULINO	**Edad:** 54	**Teléfono**	n	**Móvil:** 3102938121
Fecha Nacimiento:	22/04/1964		**Cargo:**	MEDICO	
Estado Civil:	CASADO(A)		**EPS:**	FOSYGA - FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA	
Dirección	CR 53 104 B 48		**Escolaridad:**	ESPECIALIZACION	
Empresa	PARTICULARES		**Área:**	No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO....

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO.

Observaciones: CLINICAMENTE SIN LIMITACIONES.....

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO..	USA Y USAR GAFAS A NECESIDAD...	S

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

SEGÚN MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS Y VALORACIÓN DE RIESGOS	-

Información de Remisiones

NO

'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 SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a INTERVENIR SALUD S.A.S. para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a INTERVENIR SALUD S.A.S. para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.

Certifico que he sido informado acerca de todas las restricciones y recomendaciones existentes para el desempeño de la labor'

Jairo Oviedo Salcedo
Médico Especialista en S.O.
Licencia Res. 1421/2010

JAIRO OVIEDO SALCEDO
Médico Especialista en Salud Laboral

JAIME ANDELFO ARIAS GUATIBONZA 91231148
Firma y cédula del Paciente