Digitadora

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 39687964-50749

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	09/01/2020 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO		
Paciente:	LILIANA DEL PILAR RODRIGUEZ LADINO	**Identificación:**	39687964		
Género	FEMENINO **Edad:** 55	**Teléfono**	8104796	**Móvil:**	3134422465
Fecha Nacimiento:	29/08/1964	**Cargo:**	RECURSOS HUMANOS		
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	ALIANSALUD		
Dirección	CRA 116 NO 77B 35	**ARL:**	NO REPORTA		
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.		
Empresa	COMUNIDAD DE LAS HIJAS DE MARIA AUXILIADORA -	**Área: No Reporta**			

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL SEGÚN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONTROL ANUAL 4.ROTAR EL OÍDO EN EL USO DE TELÉFONO FIJO O CELULAR. 5. EVITAR EL RUIDO EXTRALABORAL.
OPTOMETRIA	REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISION LEJANA , SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN OCULAR AL MEDIO AMBIENTE + FILTRO U.V, PAUSAS VISUALES, CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN EXPOSICION A RIESGO, PAUSAS ACTIVAS,CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL Y RIESGO BIOMECANICO
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

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

NUTRICION

MÉDICINA GENERAL EPS — CONTROL APTOLOGIA DE BASE OSTEOMUSUCLAR

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).



YENY ALEXANDRA CUBILLOS GUTIERREZ — 8045/2019 1118825934
Médico Especialista en Salud Laboral

LILIANA DEL PILAR RODRIGUEZ LADINO — 39687964
Firma y cédula del Paciente

17/11/2020