# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



IPS CORRIENTE VITAL CONSULTORES SAS
NIT: 900520548-1
LSO 60004127

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: **30406870-89780**

## INFORMACIÓN DEL PACIENTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha y Lugar:** | 27 feb. 2024 - LA CEJA | **Tipo de Examen:** | INGRESO |
| **Paciente:** | MERCEDES SEPULVEDA AGUIRRE | **Identificación:** | 30406870 |
| **Género** | FEMENINO **Edad:** 43 | **Teléfono** | **Móvil:** 3137652196 |
| **Fecha Nacimiento:** | 12/08/1980 | **Cargo:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **Estado Civil:** | UNIÓN LIBRE | **EPS:** | SALUD TOTAL S.A. |
| **Dirección** | CRR 19B NRO 16A - 06 | **ARL:** | NO REPORTA |
| **Escolaridad:** | TÉCNICO | **AFP:** | NO REPORTA |
| **Empresa** | PARTICULAR | **AREA: OPERATIVA** | |
| **Misión/Contrato/ Centro de Costo:** | PARTICULAR - | | |

## EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|---|---|
| **VISIOMETRÍA** | 5E RECOMIENDA VALORACION POR OPTOMETRIA |
| **MEDICINA OCUPACIONAL** | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL |

## CONCEPTO LABORAL

**EXAMEN DE INGRESO CON RECOMENDACIONES PARA EL CARGO. SIN SINTOMATOLOGÍA ASOCIADA A COVID-19.**

Observaciones: SU ALTERACIÓN DEL PESO CONSTITUYE UNA ENFERMEDAD METABÓLICA DE ORIGEN COMÚN QUE NO LE GENERA NINGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN OCUPACIONAL DIRECTA ACTUALMENTE PARA LA OCUPACIÓN, PERO SE REQUIERE QUE SEA EVALUADA Y MANEJADA EN LA EPS EN QUE ESTE AFILIADO, PARA SU CONTROL Y SEGUIMIENTO. ESTO EVENTUALMENTE PUDIERA GENERAR DIFICULTADES PARA EL DESPLAZAMIENTO CON CARGA ADICIONAL O CON NECESIDAD DE UNA MOVILIZACIÓN RÁPIDA, O REALIZAR UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA POR PERIODOS DE TIEMPO PROLONGADO

| Tipo de Restricción | Condiciones, Factores, Agentes Asociados | Permanente |
|---|---|---|
| NO | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| VISUAL | REQUIERE USO DE LENTES DE CORECCIDN VISUAL- | PPyP |

## Información de Remisiones

ENDOCRINOLOGÍA

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.'

Médico Especialista en Salud Laboral
OMAR ENRIQUE GOMEZ VILLANUEVA
298-246 52799-11

Firma y cédula del Paciente
MERCEDES SEPULVEDA AGUIRRE
30406870