CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Fecha de impresión: 03/08/2026 11.41 AM



FECHA DE EXAMEN 03/08/2026 7.33 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	HELP OCUPACIONAL SAS	**Nit:**	900479126
Dirección:	CRA. 18A No.53-50 CS 101	**e-mail:**	recepcionhelpocupacional@gmail.com
Teléfonos:	(571) 631 5344 - 350 521 1627	**Sede:**	BOGOTA

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	KAREN MARGARITA			**Apellidos**	CABALLERO CASTILLO				
Identificación	CC	1045728180	**Edad**	31 Años	**Genero**	F	**Grupo sanguineo**		A +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	PIVJAY MAGDALENA			**Fecha de nacimiento**	02/02/1995	**Estrato**		3
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Teléfonos**	3024128823			
Departamento	Bogotá, D.C.	**Municipio**	Bogotá, D.C.		**Dirección**	CRA 21 57 47 APTO 204			
EPS	SURA E.P.S.								
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS			**Fondo de Pensiones**	COLPENSIONES				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	PARTICULAR	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
ACTIVIDAD ECONOMICA			
CARGO	CONTRATISTA		
FECHA DE INGRESO		**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN VISIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	ELECTROCARDIOGRAMA
PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS)	GLICEMIA BASAL	CUADRO HEMATICO (HEMOGRAMA)

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIÓN
OBSERVACIONES	NO PRESENTA SINTOMAS, NI SE EVIDENCIAN SIGNOS PARA (SARSCOV2-COVID19) ACTUALMENTE.
RECOMENDACIONES	VALORACION NUTRICION POR EPS/ USO DE LENTES PEMANENTES PARA LABORAR/ USO DE MEDIAS ANTIVARICE DURANTE JORNADA LABORAL.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

OCUPACIONALES

Pausas Activas

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

Dra Esmeralda Ramos
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. SO 4355 2023

MAYRA ESMERALDA RAMOS HERNANDEZ
C.C 1032358700 RM: 4355-2023
Firma y sello del Médico Evaluador

KAREN MARGARITA CABALLERO CASTILLO
C.C 1045728180
Firma del trabajador Evaluado

