

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S

NIT: 900218015-2



Certificado de aptitud: 42144346-53051

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: PREINGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULAR

Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar: 22 jul. 2026 - PEREIRA - RISARALDA

Paciente: ELIZABETH DIOSA VASQUEZ

Género: FEMENINO Edad: 45

Fecha Nacimiento: 1/06/1981

Estado Civil: CASADO(A)

Escolaridad: MAGISTER

Área: No Reporta

Correo Electrónico: elizabeth.diosa@risaralda.gov.co

Identificación: 42144346

Teléfono Móvil: 3113431279

EPS: SURA

ARL: NO REPORTA

AFP: COLPENSIONES

Cargo: CONTRATISTA

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

EXAMEN MEDICO LABORAL CON
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONCEPTO LABORAL

PUEDEN DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

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

NO

Información de Remisiones

NO

CONSENTIMIENTO

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 he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y 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.

LEY HABEAS DATA:

En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012, autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira



DIRECTOR CIENTIFICO
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
CÉDULA DE CIUDADANÍA : 10118677
850MD - LPSSO0719-10

Firma y cédula del Paciente
ELIZABETH DIOSA VASQUEZ
42144346