

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA

NIT: 900139947-2

L.S.O. 12534/2017



## EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 11355436-232533

### INFORMACIÓN DEL PACIENTE

|                                          |                                   |                        |                                      |
|------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------|--------------------------------------|
| <b>Fecha y Lugar:</b>                    | 06 may. 2024 - BOGOTÁ D.C         | <b>Tipo de Examen:</b> | INGRESO                              |
| <b>Paciente:</b>                         | GERMAN ALBERTO MIRANDA LAMPREA    | <b>Identificación:</b> | 11355436                             |
| <b>Género:</b>                           | MASCULINO <b>Edad:</b> 39         | <b>Teléfono</b>        | <b>Móvil:</b> 3115431107             |
| <b>Fecha Nacimiento:</b>                 | 21/12/1984                        | <b>Cargo:</b>          | CONTRATISTA                          |
| <b>Estado Civil:</b>                     | SOLTERO(A)                        | <b>EPS:</b>            | NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud |
| <b>Dirección:</b>                        | MUNICIPIO SIMIJACA VEREDA SALITRE | <b>ARL:</b>            |                                      |
| <b>Escolaridad:</b>                      | UNIVERSITARIO                     | <b>AFP:</b>            |                                      |
| <b>Empresa:</b>                          | PARTICULAR                        |                        |                                      |
| <b>Misión/Contrato/ Centro de Costo:</b> | PARTICULAR -                      |                        |                                      |

**AREA: No Reporta**

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

|                                                            |                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AUDIOMETRIA</b>                                         | 1. CONTROL PERIÓDICO. 2. EN EXPOSICION A RUIDO UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA.                                                                                                         |
| <b>ESPIROMETRIA</b>                                        | REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.                                                                                                          |
| <b>OPTOMETRIA</b>                                          | CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR                                                                                                                                                              |
| <b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR</b> | HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD. |

### CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

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

NO

\*Consentimiento Informado:

Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.

Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.

Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:

GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.

DRA. YUDI MORALES FRAILE  
MÉDICO  
ESP. SALUD OCUPACIONAL  
RES. 2379-16

Médico Especialista en Salud Laboral  
YUDI MORALES FRAILE  
2379 de 25/02/2016 52817479



Firma y cédula del Paciente  
GERMAN ALBERTO MIRANDA LAMPREA  
11355436