



CERTIFICADO EXAMEN OCUPACION ENFASIS OSTEOMUSCULAR



901880196-8

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	FABIAN LEONARDO PULIDO MORENO	Número:	1032656406
Identificación:	CC	Edad:	34
Fecha de Nacimiento:	1992-04-02	Identidad de Género:	MASCULINO
Género:	M	Estrato:	1
RH:	A +	Escolaridad:	BACHILLER
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	Ciudad:	BOGOTA, D.C.
Departamento:	BOGOTA	ARL:	NO REFIERE
EPS:	EPS FAMISANAR LTDA	Teléfono:	3102946894
AFP:	COLPENSIONES	Tel. Acompañante:	
Dirección:	SUMA PAZ		
Acompañante:			

DATOS DE LA EMPRESA

Empresa: ATENCION PARTICULAR
Actividad Economica:
Ciudad:

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

CARGO:	CONDUCTOR	FECHA EXAMEN:	2026-07-16
TIPO EXAMEN:	PREINGRESO	ENFASIS:	OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN OCUPACION ENFASIS
OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE PARA EL CARGO / SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

CONCEPTO

CONCEPTO CONDUCTORES APTO PARA CONDUCCION DE VEHICULO

RECOMENDACIONES

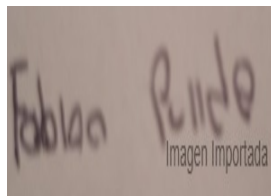
GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES REVISIÓN POR SISTEMAS DENTRO DE LA NORMALIDAD, SIN SÍNTOMAS NI HALLAZGOS RELEVANTES QUE AFECTEN LA CAPACIDAD LABORAL

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES PACIENTE VALORADO DE FORMA INTEGRAL, CON EXAMEN CLÍNICO DENTRO DE PARÁMETROS NORMALES Y SIN EVIDENCIA DE CONDICIONES QUE COMPROMETAN LA CAPACIDAD FUNCIONAL. REVISIÓN POR SISTEMAS NEGATIVA PARA SINTOMATOLOGÍA RELEVANTE. EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LÍMITES NORMALES, CON MOVILIDAD, FUERZA Y FUNCIONALIDAD CONSERVADAS, SIN RESTRICCIONES PARA EL DESEMPEÑO LABORAL. AGUDEZA VISUAL ADECUADA PARA ACTIVIDADES QUE REQUIEREN PRECISIÓN, SIN LIMITACIONES FUNCIONALES. SE RECOMIENDA MANTENER CONTROLES PREVENTIVOS, SEGUIMIENTO OCUPACIONAL PERIÓDICO Y MEDIDAS GENERALES DE AUTOCUIDADO.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



SIN HUELLA

DANNY MARLENE PEREZ GALVIS

51830255

RM: LIC. SALUD OCUPACIONAL. RESOL. 23-0115 DE 2022

Firma y sello del médico evaluador

FABIAN LEONARDO PULIDO MORENO

Documento: 1032656406

Firma del trabajador

Sede: PRINCIPAL
Dirección: diagonal 63F #88-40
Teléfono: 3115223542
Email: socjips@gmail.com