

# CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S

NIT: 900218015-2



Certificado de aptitud: 1088282496-45326

## 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: 29 dic. 2025 - PEREIRA - RISARALDA

Paciente: VANESSA PRADA AGUIRRE

Género: FEMENINO Edad: 35

Fecha Nacimiento: 3/10/1990

Estado Civil: UNIÓN LIBRE

Escolaridad: PROFESIONAL

Área: No Reporta

Correo Electrónico: no

Identificación: 1088282496

Teléfono { Móvil: 3217945015

EPS: NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud

ARL: NO REPORTA

AFP: PORVENIR S.A.

Cargo: CONTRATISTA

### EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

EXAMEN MEDICO LABORAL CON  
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

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

### 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



*Vanessa Prada Aguirre*

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

Firma y cédula del Paciente  
VANESSA PRADA AGUIRRE  
1088282496