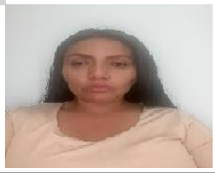
CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

empresalud OCUPACIONAL
Calle 35 N° 15-56 Teusaquillo.
Tel. (091) 8 05 24 68
E-mail. empresaludocupacional@hotmail.com
Bogotá D.C., Colombia



EXAMEN OCUPACIONAL – OSTEOMUSCULAR INFORMACIÓN GENERAL

Certificado de aptitud: 53041665-115423

Fecha y Lugar:	01/02/2023 BOGOTÁ D.C	**Tipo de Examen**:	PREOCUPACIONAL DE INGRESO
Paciente:	JOHANNA LOPEZ QUINTERO	**Identificación:**	53.041.665
Género:	FEMENINO	**Teléfono**:	3217547940
Fecha de Nacimiento:	08/07/1985	**Cargo:**	ESPECIALISTA ES SEGURIDAD Y SALUD
Edad:	37 Años		
Es tado Civil:	CASADA	**EPS:**	COMPENSAR
Dirección:	AV. CARACAS #34-86	**ARL:**	POSITIVA
Empresa:	RIGOBERTO LÓPEZ PINEDA	**Escolaridad:**	POSTGRADO

EXAMENES DE DIAGNOSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA:	I. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
VISIOMETRIA:	CONTINUAR USO DE CORRECCIÓN VISUAL PERMANENTE, CONTROL ANUAL. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUTAS ACTIVAS, HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, CAPACITACIÓN EN RIESGOS LABORALES, CONOCER Y CUMPLIR LAS NORMAS DE SEGURIDAD DE LA EMPRESA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO CON RECOMENDACIONES NORMALES
EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL

OBSERVACIONES: CONTINUAR SEGUIMIENTO Y MANEJO DE PATOLOGIA CRONICA CON SU MEDICO TRATANTE. HIGIENE POSTURAL EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR, CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE DURANTE LA JORNADA LABORAL.

Tipo de Restricción **Condiciones, Factores, Agentes Asociados** **Permanente**

NO

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

VISUAL

Información de Remisiones

NO

Se entrega Certificado de Aptitud Laboral; Señor(a) trabajador(a) a partir de la fecha, usted cuenta con un mes para seguir y realizar l.as recomendaciones que son registradas en este documento por el Médico Ocupacional.

CONSENTIMIENTO INFORMADO -POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS.

EMPRESARIO OCUPACIONAL., se acoge a las disposiciones de la Ley 1581 de ley 1581 del 2012 y un derecho reglamentarlo 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales. 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, además autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.

Dra. Tatiana Martelo Forero
Esp. Salud Ocupacional y
R.M. 52.961.403
C.C. 2987/2021

TATIANA MARTELO FORERO
2987/2021
Medico Esp en Salud Laboral

JOHANNA LOPEZ QUINTERO 53.041.665
Firma y cedula del paciente.