Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA BARRANQUILLA
DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón
CIUDAD DE LA SEDE:BARRANQUILLA
TELÉFONO:6053854122 - 6053854124
EMAIL:barranquilla@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-01-08

Nombres y apellidos:LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
Fecha de nacimiento:28/07/1982
Empresa:GRUPO EMPRESARIAL PROYECTA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:EJECUTOR DE PROYECTOS
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:78077665
Edad:43 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-01-08 / 07:14:26
Fecha salida:2026-01-08 / 12:25:49
Actividad Económica:4329 - OTRAS INSTALACIONES ESPECIALIZADAS DE LA CONSTRUCCIÓN
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Brigida Ortega B.
MEDICA - UNILIBRE
ESP. SALUD OCUPA
R.M. 5325 12 L.S.O. 3859 17

BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
CC: 1129576233
RM: 1129576233
LIC-SST: 3859 17
Firma y sello del médico

LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
CC: 78077665
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA BARRANQUILLA
DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón
CIUDAD DE LA SEDE:BARRANQUILLA
TELÉFONO:6053854122 - 6053854124
EMAIL:barranquilla@cendiatra.com
FECHA EXAMEN:2026-01-08

Nombres y apellidos:LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
Fecha de nacimiento:28/07/1982
Empresa:GRUPO EMPRESARIAL PROYECTA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:EJECUTOR DE PROYECTOS
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:78077665
Edad:43 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-01-08 / 07:14:26
Fecha salida:2026-01-08 / 12:25:49
Actividad Económica:4329 - OTRAS INSTALACIONES ESPECIALIZADAS DE LA CONSTRUCCIÓN
EPS:NO REFIERE



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
2. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

Dra. Brigida Ortega B.
MEDICA - UNILIBRE
ESP. SALUD OCUPAC. UNAL
R.M. 55325 12 L.S.O. 3859 17

BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
CC: 1129576233
RM: 1129576233
LIC-SST: 3859 17
Firma y sello del médico

LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
CC: 78077665
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE:CENDIATRA BARRANQUILLA

DIRECCIÓN: Carrera 51B # 94-334, Centro Médico Vital oficina 201, Altos del Limón

CIUDAD DE LA SEDE:BARRANQUILLA

TELÉFONO:6053854122 - 6053854124

EMAIL:barranquilla@cendiatra.com

FECHA EXAMEN:2026-01-08

Nombres y apellidos:LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
Fecha de nacimiento:28/07/1982
Empresa:GRUPO EMPRESARIAL PROYECTA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:EJECUTOR DE PROYECTOS
Departamento:ATLANTICO
ARL:
Fondo de Pensiones:NO REFIERE

CC:78077665
Edad:43 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-01-08 / 12:26:49
Fecha salida:2026-01-08 / 12:26:49
Actividad Económica:4329 - OTRAS INSTALACIONES ESPECIALIZADAS DE LA CONSTRUCCIÓN
EPS:NO REFIERE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD:
:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Brigida Ortega Bello
Dra. Brigida Ortega B.
MEDICA - UNILIBRE
ESP. SALUD OCUPAC. UNAL
R.M. 55325 12 L.S.O. 3859 17

BRIGIDA MARIA ORTEGA BELLO
CC: 1129576233
RM: 1129576233
LIC-SST: 3859 17
Firma y sello del médico

LUIS ALFREDO PUERTA PEREZ
CC: 78077665
Firma del paciente

Cendiatra

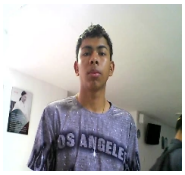
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA MONTERIA **DIRECCIÓN:**Calle 27 # 6-100, Centro **CIUDAD DE LA SEDE:**MONTERIA

TELÉFONO:6047890113 - 6047890928 **EMAIL:**servicio.cliente@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

Nombres y apellidos:LUIS MIGUEL PUERTA VEGA
Fecha de nacimiento:05/07/2005
Empresa:GRUPO EMPRESARIAL PROYECTA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:EJECUTOR DE PROYECTOS
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1063143589
Edad:20 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-01-08 / 08:08:31
Fecha salida:2026-01-08 / 11:33:04
Actividad Económica:4329 - OTRAS INSTALACIONES ESPECIALIZADAS DE LA CONSTRUCCIÓN
EPS:SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dheir J. Jaraba Mendoza
Médico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
RM. 1047449610

DHEIR JAVID JARABA MENDOZA
CC: 1047449610
RM: 1047449610
LIC-SST: 501-2020
Firma y sello del médico

LUIS MIGUEL PUERTA VEGA
CC: 1063143589
Firma del paciente

Cendiatra

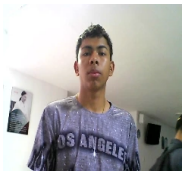
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE:CENDIATRA MONTERIA **DIRECCIÓN:**Calle 27 # 6-100, Centro **CIUDAD DE LA SEDE:**MONTERIA

TELÉFONO:6047890113 - 6047890928 **EMAIL:**servicio.cliente@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2026-01-08

Nombres y apellidos:LUIS MIGUEL PUERTA VEGA
Fecha de nacimiento:05/07/2005
Empresa:GRUPO EMPRESARIAL PROYECTA SAS
Empresa usuaria:
Cargo:EJECUTOR DE PROYECTOS
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1063143589
Edad:20 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2026-01-08 / 08:12:28
Fecha salida:2026-01-08 / 11:33:52
Actividad Económica:4329 - OTRAS INSTALACIONES ESPECIALIZADAS DE LA CONSTRUCCIÓN
EPS:SUSALUD EPS - (SURAMERICANA)



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VISIOMETRIA
- DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA,COCAINA)
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



DHEIR JAVID JARABA MENDOZA
CC: 1047449610
RM: 1047449610
LIC-SST: 501-2020
Firma y sello del médico



LUIS MIGUEL PUERTA VEGA
CC: 1063143589
Firma del paciente

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tú Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2026-05-09**	**EXAMEN:**	**INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA**
NOMBRE DEL PACIENTE:	**MARQUEZ DANIEL ENRIQUE**		
IDENTIFICACION:	**5777285**	**RH:** **O+** **EDAD:** **49**	**GENERO:** **M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1977-03-31**	**TELEFONO DE CONTACTO:**	**3223959129**

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**HIDRAULICAS A&A SAS**	**NIT:**	**901355868-8**
ESCOLARIDAD:	**PRIMARIA**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**OFICIAL**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia	Triglicéridos	Colesterol	Otros:
X	X	X	X

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar: NINGUNA

	SI	NO	N/A
Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 4272:	X		
Apto para laborar en Espacios Confinados:	X		
Apto para el cargo	X		

OBSERVACIONES

Capacitacion y certificacion para trabajo seguro en alturas (Res 4272).

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
FIRMA Y SELLO Dra. Gloria L. Vega Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo U.de Buenos Aires Arg.	**FIRMA:**	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR	**NOMBRE: MARQUEZ DANIEL ENRIQUE**	
	DOCUMENTO: 5777285	

MEDIPAZ IPS

NIT. 830.136.311-5

MEDIPAZ IPS

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

(TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS)

FECHA:20/01/2026

TIPO DE EXAMEN: **INGRESO** [X] **PERIODICO** [ ] **RETIRO** [ ]

INFORMACION GENERAL:



NOMBRE DEL TRABAJADOR: LUIS ALBERTO CORRALES TOVAR **Sexo:** [M]

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: PPT [X] **T.I.** [ ] **C.E** [ ] **NUMERO:** 6.141.380 **Edad: 38 AÑOS**

EPS: Famisanar **CARGO:** Ayudante

Empresa: HIDRAULICAS A&A SAS **NIT:** 901355868-8

RESULTADO EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

EXÁMEN REALIZADO			RESULTADO			OBSERVACIONES
GLICEMIA			NORMAL			
PERFIL LIPIDICO			NORMAL			
PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL			
ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR			NORMAL			
AUDIOMETRIA (ESCALA LARSEN)			SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL			
ESPIROMETRIA (KNUDSON)			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
OPTOMETRIA			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS			SIN PATOLOGÍA OCUPACIONAL			
HEMOCLASIFICACION	O +	**ESTATURA**	1.70 CM	**PESO**	69 KG	

CONCLUSIONES

1. RECOMENDACIONES: Remisión EPS – IPS **SI** [ ] **NO** [X] **Tratamiento:** **SI** [ ] **NO** [X] **¿Cuál?**_____

2. Otras Recomendaciones: REALIZAR PAUSA ACTIVA, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE HIGIENE POSTURALES ADECUADOS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN VISUAL, AUDITIVA Y PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE TRABAJO SEGURO- CAPACITACIONES SEGÚN CARGO, HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACIÓN OCUPACIONAL.

CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

EXAMEN DE INGRESO
APTO PARA EL CARGO [X] **APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** [X] **APTO CON RESTRICCIONES** [ ]
NO APTO [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN PERIODICO
APTO PARA CONTINUAR DESEMPEÑANDO EL CARGO **SI** [ ] **NO** [ ] **REQUIERE DE REUBICACIÓN LABORAL** **SI** [ ] **NO** [ ]
APTO PARA TRABAJAR ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS [ ]
OBSERVACIONES:
EXAMEN DE EGRESO
¿Se encuentran alteraciones clínicas con respecto al examen de ingreso? **SI** [ ] **NO** [ ] **CUAL:**
¿Estas alteraciones afectan la futura capacidad laboral del trabajador? **SI** [ ] **NO** [ ]

RECOMENDACIONES: Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor (a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Doctor (a) para que suministre a las personas o entidades complementadas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Responsable Dra. Karen Liseth Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Luis corrales

FIRMA PACIENTE

HUELLA



Declaración de CONFIDENCIALIDAD: el presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud Ocupacional. En constancia con la RESOLUCIÓN 2346 de julio de 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL
INFORME DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS



NIT. 830.592.359-3

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
17 DÍA	07 MES	2026 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTA D.C. COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN OCUPACIONAL DE PRE INGRESO-ALTURAS – ESPACIOS CONFINADOS

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

ALVAREZ CONTRUCCIONES S.A.S NIT: 900.697.737-5

Nombre de la empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
JOSE ANTONIO RIOS BARRIOSNUEVOS	Masculino	42 Años	CC (Tipo)	72.335.712 (Número)

Cargo **OFICIAL**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

CUMPLE SIN RESTRICCION PARA LA OCUPACION

Observaciones: No Aplica

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES DE APTITUD
NINGUNA	PERMANENTE	NINGUNA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACION OCUPACIONAL	✔	AUDIOMETRIA	✔
VISIOMETRIA	✔	PERFIL LIPIDICO	✔
GLICEMIA	✔	OSTEOMUSCULAR	✔
ESPIROMETRIA	✔		

RECOMENDACIONES MEDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES
CONTROL ANUAL POR MEDICO GENERAL	USO DE EPP	EVITAR FUMAR CONTROL DE PESO HACER DEPORTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

" USAR ELEMENTOS DE PROTECCION ADECUADOS EN FORMA CORRECTA SEGUN EL AREA DE TRABAJO.

" PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL

" CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL

" INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOS RIESGOS EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES PARA EL (LA) USUARIO (A)"

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE

" DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor (a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

MÉDICO

Dra. Karen Liseft Ibañez Hernández
Medico esp. En salud ocupacional
RM: 1144147508
Universidad libre de Cali
Licencia salud ocupacional
1436-19
Cali

Firma: _____

Nombre: KAREN LISEFT IBAÑEZ HERNANDEZ

R.M.: 1144147508 L.S.O.: 1436-15 JUL 2019

Aspirante o Trabajador

Firma: _____

Nombre: JOSE ANTONIO RIOS

CC: 72335712