CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

BIO QUALITY SALUD S.A.S.
Calidad para la vida



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 4515279-35137

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	20 feb. 2025 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JORGE ALEJANDRO GAITAN CONTRERAS	**Identificación:**	4515279
Género	MASCULINO **Edad:** 40	**Teléfono**	**Móvil:** 3117941989
Fecha Nacimiento:	29/03/1984	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SURA
Dirección	DIAGONAL 25 24 T 23 MIARADO DEL LAGO	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR	**AREA: No Reporta**	
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. EDUCACION NUTRICIONAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

CONCEPTO LABORAL

APTO PARA 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

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSSO0719-10 850MD

Firma y cédula del Paciente
JORGE ALEJANDRO GAITAN CONTRERAS
4515279