CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Médicos Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	EDWIN YOHAN DUQUE GARCIA		
Identificación:	CC	**Número:**	1087556260
Fecha de Nacimiento:	1993-06-30	**Edad:**	32
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	PEREIRA
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	POSTGRADO
Estrato:	2	**Ciudad:**	LA VIRGINIA
Dirección:	VRA 11 N 7 37 PÍSO 2 SAN CAYETANO	**Teléfono:**	3114027668
EPS:	NUEVA EPS	**ARL:**	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS
AFP:	PORVENIR S.A.		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PARTICULAR	**Cargo:**	ADOGADO CONTRATISTA
Sede:	CONSULTORIO		
Actividad Economica:	9609 - OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS PERSONALES N.C.P.		

TIPO EXAMEN: INGRESO
FECHA EXAMEN: 2026-01-13 10:27:26
ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

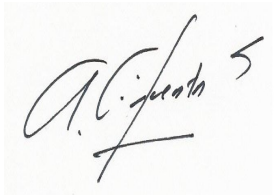
EXAMENES REALIZADOS

1. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

CONCEPTO

SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SATISFACTORIA . ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR . NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES .

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1843 de 2025.
Declaro que he recibido información clara sobre el examen ocupacional y doy mi consentimiento para su realización (Ley 23 de 1981 Art. 15).
Asi mismo declaro que he suministrado al médico información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud y no he omitido ninguna información importante (Decreto 1295 de 1994 Art. 22).





ALBERTO CIFUENTES SANCHEZ
10091470
RM: LPSST 861-19
Firma y sello del médico evaluador

EDWIN YOHAN DUQUE GARCIA
Documento: 1087556260
Firma del trabajador