CUIDAMOS DE TU SALUD IPS

No. Identificación 901387141-1
Dirección: CALLE 24# 2-24
Telefono: 3153992794
Email: cuidamosdetusaludsm@gmail.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	SANTA MARTA - 2024/03/15	Nro Ingreso:	20240314020147
Paciente:	KIARA CECILIA CASTELLANOS RIOS	CC:	1082925023
Edad:	33 años	Nombre Cliente:	PARTICULAR
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	ENFERMERA	Convenio:	PARTICULAR
Fecha Atención:	2024-03-14 09:41:17		
Sede:	Sede principal		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
	DROGAS DE ABUSO (COCAINA)		
	DROGAS DE ABUSO (MARIHUANA)		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	-DIETA BAJA EN GRASAS Y EN CARBOHIDRATOS- EJERCICIO FISÍCO REGULAR TIPO CARDIOVASCULAR (150 MINUTOS SEMANALES) - CONTROL DE PESO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON ÉNFASIS EN AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS DIARIAS Y USO DE EPP PROPIOS A CARGO.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	SIN RESTRICIONES OSTEOMUSCULARES
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	-DIETA BAJA EN GRASAS Y EN CARBOHIDRATOS-EJERCICIO FÍSICO REGULAR DE TIPO CARDIOVASCULAR (150 MINUTOS SEMANALES)-CONTROL DE PESO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES CON ÉNFASIS EN AUTOCUIDADO, PAUSAS ACTIVAS DIARIAS Y USO DE EPP PROPIOS A CARGO.

Recomendaciones Generales

- ☐ Examen Periodico Ocupacional
- ☐ Realizacion Pruebas Complementarias
- ☐ Continuar Manejo Medico
- ☐ PausasActivas
- ☐ Uso de E.P.I.
- ☐ Higiene Postural
- ☐ Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de CUIDAMOS DE TU SALUD IPS.



Profesional Ocupacional: Ernesto Fidel Rangel Hernandez

Registro M.D:

Licencia S.O: 63182/47



Firma del Paciente: KIARA CECILIA CASTELLANOS RIOS

Identificacion: CC. - 1082925023

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

CUIDAMOS DE TU SALUD IPS

Código del Prestador: **No. Identificación:** 901387141-1
Dirección: CALLE 24# 2-24
Teléfono: 3153992794
Web: https://cuidamosdetusaludips.com/
Email: cuidamosdetusaludsm@gmail.com

Descripcion del Informe

Fecha de Impresión: **2024/03/15 11:55:37**
Impreso por: **PIEDAD MORRON PEREZ**

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA DE PSICOLOGIA

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 1082925023**	Nro Historia:	**1082925023**
Paciente:	**CASTELLANOS RIOS KIARA CECILIA**	Nro Ingreso:	**20240313020131**
Fecha Nac:	**1990/10/22**	Fecha Atención:	**2024-03-13 10:35:46.000**
Dirección:	**CRA. 4 121A-137 VISTA HERMOSA**	Tipo Evaluación:	**Procedimientos**
Edad:	**33 años**	Enfasis:	
Sexo:	**Femenino**		
Teléfono:			
Nombre del Cargo:	**ENFERMERA**		

Motivo de la Consulta

NO REFIERE

Antecedentes del Motivo de la Consulta

NO REFIERE

Valoración del Estado Mental al Momento de la Entrevista

NO REFIERE

Sintomatología

NO REFIERE

Historial Académico Relevante

NO REFIERE

Historial Familiar Relevante

NO REFIERE

Impresión Diagnóstica

NO REFIERE

Observaciones y Recomendaciones

NO REFIERE

Psicologia - Antecedentes Clinicos

	Presenta	Descripcion
Hipocondriasis:	No	NO REFIERE
Depresion:	No	NO REFIERE
Histeria:	No	NO REFIERE
Paranoia:	No	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica:	No	NO REFIERE
Psicastenia:	No	NO REFIERE
Esquizofrenia:	No	NO REFIERE
Hipomania:	No	NO REFIERE
Otro:	NO REFIERE	

Controles

☐ Mensual ☐ Bimensual ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual ☐ Confirmatoria

Psicologia - Diagnostico

Diagnostico Principal: OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS

Diagnostico Relacionado 1: NO REFIERE

Diagnostico Relacionado 2: NO REFIERE

Diagnostico Relacionado 3: NO REFIERE

Observaciones Diagnosticas La paciente durante la entrevista respondió de manera acertiva y segura cada una de las preguntas, en las pruebas Valanti y Wartegg se puede identificar que la colaboradora es una persona que se preocupa por si misma, y tiene proyecciones a largo plazo en si vida, es sociable, introvertida pero con la capacidad de congeniar con los demás con temas afines, sigue instrucciones y piensa muy bien stes de actuar, piensa mucho en el pasado pero tiene proyecciones de las misma magnitud en el futuro, es inestable emocional y poco analítica pero busca siempre de que las cosas le salgan bien.

Psicologia - Resultado

Concepto de Psicologia: Terminado

Observaciones Preliminares

Evaluación psicológica: Sin alteraciones

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



Nombre Profesional: JESSICA PAOLA RINCON DE LA ROSA

Registro Profesional:

Nombre del Paciente: **KIARA CECILIA CASTELLANOS RIOS**

Identificacion del Paciente: **CC - 1082925023**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.