CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 42015133-25439

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	4/06/2024 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	PAOLA ANDREA VALDES QUINTERO	**Identificación:**	42015133
Género	FEMENINO **Edad:** 47	**Teléfono**	**Móvil:** 3123831315
Fecha Nacimiento:	23/03/1977	**Cargo:**	ABOGADA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	SURA
Dirección	PORTAL DEL CAMPO 1 MZ 4 CASA 16 GALICIA	**ARL:**	
Escolaridad:	PROFESIONAL	**AFP:**	
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EDUCACION NUTRICIONAL. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA TRABAJAR. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

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 - 19 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Médico Especialista en Salud Laboral

LPSSO07-19 850MD

PAOLA ANDREA VALDES QUINTERO 42015133
Firma y cédula del Paciente

Powered by CamScanner