IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	ENRIQUE CASTRILLON TRUJILLO		
Identificación:	CC	**Número:**	10104180
Fecha de Nacimiento:	1961-07-13	**Edad:**	65
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A -	**Ciudad - Sede:**	PEREIRA
Estado civil:	CASADO	**Escolaridad:**	MAESTRIA
Estrato:	6	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	CALLE 21 NUMERO 10-47 OFICINA 205	**Teléfono:**	3207276205
EPS:	EPS SANITAS SA	**ARL:**	NO REFIERE
AFP:	COLPENSIONES		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	CONSULTEC S.A.S.	**Cargo:**	GERENTE
Sede:	PRINCIPAL		
Actividad Economica:	71101 - ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERíA Y OTRAS ACTIVIDADES CONEXAS DE CONSULTORíA TéCNICA		

TIPO EXAMEN: INGRESO **FECHA EXAMEN:** 2026-08-29 08:16:21
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 . APTO PARA LABORAR.

RECOMENDACIONES GENERALES

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

ACTIVIDAD FISICA CON REGULARIDAD

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).

LUIS FERNANDO MENDOZA ORTIZ
1088014770
RM: LPSST 909 -23
Firma y sello del médico evaluador

ENRIQUE CASTRILLON TRUJILLO
Documento: 10104180
Firma del trabajador