TIANY SARAY MOLINA LOPEZ
PRESTADOR: 0556566565
IDENTIFICACIÓN: CC - 1065631886
DIRECCIÓN: CALLE 16 N 19D 95 LOCAL 3B
TELÉFONO: 3004081148
EMAIL: DRTIANYMOLINA@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL CON ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR

FECHA DE IMPRESION: 2026/06/02 09:55:34 VERSION DEL DOCUMENTO: 2.1

DATOS DEL PACIENTE

NOMBRE:	INDIRA CAROLINA MARTINEZ PEÑALOZA	**FECHA DE NACIMIENTO:**	1999-04-14
IDENTIFICACIÓN:	CC - 1065573996	**EDAD:**	27 AÑOS
SEXO:	FEMENINO		
FONDO DE PENSIONES:	PORVENIR		
EPS:	NUEVA EPS	**ARL:**	NO RECUERDA



DATOS DEL CLIENTE

NOMBRE:	PARTICULAR	**IDENTIFICACIÓN:**	DIE -
EMPRESA CONTRATANTE:	0	**EMPRESA A LABORAR:**	0
CONVENIO:	PARTICULAR	**ACTIVIDAD ECONOMICA:**	

DATOS DE LA ATENCIÓN

NRO. INGRESO:	2026060202011	**TIPO DE EVALUACION:**	PREINGRESO
CARGO:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	**FECHA DE ATENCIÓN:**	2026-06-02 09:42:49.000
DPTO/CIUDAD DE ATENCIÓN:	CESAR / VALLEDUPAR		
FECHA DE SALIDA:	2026-06-02T09:55:16Z		

PRUEBAS DE APOYO DIAGNÓSTICO

PARACLÍNICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS

CERTIFICACIÓN DE APTITUD

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO: NO PRESENTA RESTRICCIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO: VISIOMETRIA: VISION ADECUADA PARA LA LABOR
AUDIOMETRIA: AUDICION ADECUADA PARA LA LABOR
SE RECOMIENDA CONSULTAR ENTIDAD DE SALUD POR ALTEREACION DE PESO POR NUTRICION.

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: CLASIFICACIÓN OSTEMUSCULAR NO CASO

RECOMENDACIONES

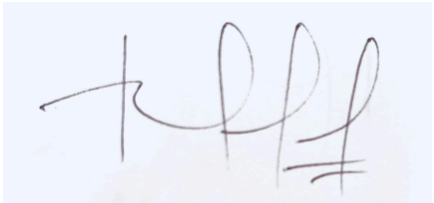
» ESPECÍFICAS Y/O RESTRICCIONES PARA LA LABOR

TIPO LIMITACIÓN: OBSERVACIÓN: NINGUNA
NINGUNA

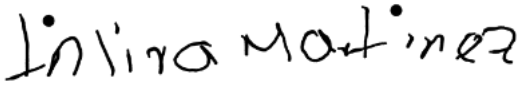
» MEDICO LABORALES

NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional 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 informó 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. 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 presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de TIANY SARAY MOLINA LOPEZ. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.



TIANY SARAY MOLINA LOPEZ
ESPECIALIDAD: SALUD OCUPACIONAL
IDENTIFICACIÓN: CC - 1065631886
LICENCIA SST: 4806



INDIRA CAROLINA MARTINEZ PEÑALOZA
FIRMA DEL PACIENTE
IDENTIFICACIÓN: CC. - 1065573996

Todos los derechos reservados - https://site.isismaweb.com/