DIEGO ANDRES ORTIZ
LICENCIA: 1354
Dirección Calle 9 # 4-29 Empedrado Popayán
Cel 322 568 67 06
Correo: diegoandresortizbambaque@gmail.com

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

EXAMENLABORAL:	Ingreso: X	Periódico:	Reintegro:	Retiro:

FECHA: 26 DE OCTUBRE 2026 **LUGAR:** SAN JUAN VILLALOBOS

NOMBRES Y APELLIDOS: ANGELY ALEJANDRA CHICANGANA QUIINAYAS . GENERO:F

IDENTIFICACIÓN:CC .1124867205MOCOA PUTUMAYO . FN: 04-07-1999. EDAD:27 AÑOS

E.P.S*: EMSSANAR . GRUPO* SANGUINEO: O+. **POBLACION; INDIGENA. ARL; No**

DIRECCIÓN: SANTA MARTA SANTA ROSA CAUCA . CELULAR: *3209155462*

ESCOLARIDAD: TECNICO -ENFERMERIA . ESTADO CIVIL: SOLTERA

CARGO ACTUAL O ASPIRA: AUXILIAR DE.ENFERMERIA

EXAMENES PRACTICADOS.
EXAMEN FÍSICO Y REVISIÓN POR SISTEMAS SIN ALTERACIONES, QUE PUEDA AFECTAR SU DESEMPEÑO LABORAL.
PESO; 67 KG, TALLA ;1.52 MTS, IMC: 29 SOBREPESO.
OTROS EXAMENES Y VALORACIONES; *NO.*

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: *SIN DEFECTO FISICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA EN LA CAPACIDAD LABORAL A OCUPAR.*
OBSERVACIONES: NO.

RESTRICCIONES LABORALES: *NO.*
TIPO: NA

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
VALORACIÓN PERIÓDICA POR MEDICO DE SU IPS DE ATENCION. *VALORACION POR NUTRICION.*	*USO DE EPP, PROTOCOLO DE SST, REPORTE DE ACCIDENTES LABORALES, INGRESO A SVE, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL.*	*HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES* *ALIMENTACIÓN BALANCEADA.* *EJERCICIO 60 MIN / MINIMO 3 VECES EN SEMANA.*

CONCEPTO FINAL: APTO SIN RESTRICCIONES

Bajo la gravedad de juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud

DIEGO A. ORTIZ
MEDICO UNICAUCA
RM 76-03348

MEDICO

Alejandra Ch #5

ASPIRANTE