CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Médicos Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

Centro de Especialistas de Risaralda Cra 5 Nro 18-33 Cons L - 7, Pereira, Risaralda

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JUAN CARLOS TRIVIÑO TORO		
Identificación:	CC	**Número:**	10126826
Fecha de Nacimiento:	1967-05-18	**Edad:**	58
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	PEREIRA
Estado civil:	CASADO	**Escolaridad:**	POSTGRADO
Estrato:	2	**Ciudad:**	PEREIRA
Dirección:	VEREDA 3 PUERTAS FINCA VILLA TRIVE	**Teléfono:**	3113249017
EPS:	EPS SURA	**ARL:**	COMPAÑIA SURAMERICANA ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES Y SEGURO DE VIDA - SURA
AFP:	COLPENSIONES		
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	LEIDYJJV888@GMAIL.COM	**Cargo:**	ABOGADO CONTRATISTA
Sede:	PRINCIPAL		
Actividad Economica:	86211 - ACTIVIDADES DE LA PRáCTICA MéDICA, SIN INTERNACIóN (EXCEPTO ACTIVIDADES DE PROMOCIóN Y PREVENCIóN QUE REALICEN LAS ENTIDADES E INSTITUCIONES PROMOTORAS Y PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DE NATURALEZA PúBLICA O PRIVADA, CON RECURSOS QUE PROVENGAN DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.)		

TIPO EXAMEN: INGRESO
FECHA EXAMEN: 2026-01-02 11:33:51
ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO
2. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

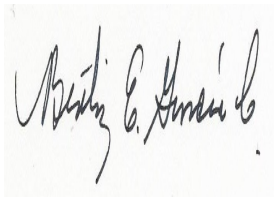
CONCEPTO

SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA DESEMPEÑAR EL CARGO. EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL SATISFACTORIA . ÉNFASIS EN OSTEOMUSCULAR . NO TIENE RESTRICCIONES LABORALES .

RECOMENDACIONES GENERALES

CONTROL VISUAL ANUAL

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).





BEATRIZ ELENA GARCIA CARDONA
42081016
RM: LPSST 1924 - 18
Firma y sello del médico evaluador

JUAN CARLOS TRIVIÑO TORO
Documento: 10126826
Firma del trabajador