CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



Grupo Ocupacional

salud integral empresarial

GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

Certificado de aptitud: 1085267060-286408

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Tipo de Examen: INGRESO

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA.

Empresa: PARTICULAR -
Actividad Económica:

Empresa en Misión/ Contrato/ Centro de Costo:

INFORMACIÓN DEL PACIENTE.

Fecha y Lugar:	11 nov. 2026 - BOGOTA D.C - BOGOTA, DISTRITO CAPITAL	**Identificación:**	1085267060
Paciente:	KAREN LYSBETH NARVAEZ JACOME	**Teléfono**	****** **Móvil:** 3127568879
Género	FEMENINO **Edad:** 38	**EPS:**	SANITAS S.A.
Fecha Nacimiento:	29/07/1988	**ARL:**	POSITIVA
Estado Civil:	SEPARADO	**AFP:**	SKANDIA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**Cargo:**	CONTADOR (A)

Área: No Reporta

Correo Electrónico: klysna0729@hotmail.com

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS - RECOMENDACIONES.

AUDIOMETRIA	CONTROL PERIÓDICO.
VISIOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCIÓN OCULAR AL TRABAJAR FRENTE AL COMPUTADOR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICION, SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

DRA. YUDI MORALES FRAILE
MEDICO ESP. SST
RES. 33895-2026

MEDICO ESPECIALISTA SST
YUDI MORALES FRAILE
Cédula de Ciudadanía : 52817479
RM 52817479 - LSO 33895 22/05/26



Firma y cédula del Paciente
KAREN LYSBETH NARVAEZ JACOME
1085267060