CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



BIO QUALITY SALUD S.A.S
NIT: 900218015-2

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 18500840-22719

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	09/02/2024 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	JOSE LUBIAN RAMIREZ MUÑOZ	**Identificación:**	18500840
Género	MASCULINO **Edad:** 65	**Teléfono**	**Móvil:** 3127088900
Fecha Nacimiento:	01/05/1958	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	COSMITEC LTDA
Dirección	CALLE21 33-40 CONJUNTO MIRADO DE LA PRADERA	**ARL:**	POSITIVA
Escolaridad:	POSTGRADO	**AFP:**	Fomag – Fondo del magisterio
Empresa	MUNICIPIO DE PEREIRA		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EDUCACION NUTRICIONAL. HÁBITOS SALUDABLES. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USAR CORRECCIÓN ÓPTICA SEGUN PRESCRIPCION

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'CONSENTIMIENTO
En la Fecha, Yo, mayor de edad identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que he recibido la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y para clínicos que me van a ser practicados, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.
De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anteriormente expresado, SI autorizo a la IPS, para realizarme los exámenes clínicos y para clínicos solicitado por mi empleador o entidad pertinente y que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud que será entregado a mi empleador, o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.
LEY HABEAS DATA:
En cumplimiento de la ley estatutaria 1581 de octubre de 2012 , autorizo a la IPS, para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos.
'

Dr. Carlos Arturo Vargas Molina
M.D. Especialista en Salud Ocupacional
LP. SSO. 0719 - 19 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Médico Especialista en Salud Laboral

JOSE LUBIAN RAMIREZ MUÑOZ 18500840
Firma y cédula del Paciente

LPSSO07-19 850MD