CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1093225329-31107

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	15/11/2024 - PEREIRA	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ANA MARIA VASQUEZ MUÑOZ	**Identificación:**	1093225329
Género	FEMENINO **Edad:** 29	**Teléfono**	**Móvil:** 3217590212
Fecha Nacimiento:	5/06/1995	**Cargo:**	CONTRATISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	MZ F CASA 45 BARRIO LA UNIDAD	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TECNOLOGO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EDUCACION NUTRICIONAL. EJERCICIO REGULAR. HIGIENE POSTURAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. USO DE ELEMENTOS D PROTECCIÓN PERSONAL

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 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 va 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 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 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
LPSSO 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Ana Maria Vasquez M

CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
Médico Especialista en Salud Laboral
LPSSO0719-10 850MD

ANA MARIA VASQUEZ MUÑOZ
Firma y cédula del Paciente
1093225329