

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT: 900544245-7



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 80162284-56358

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	21 may. 2024 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	ANDRES PATRICIO JAIMES LANCHEROS	Identificación:	80162284
Género	MASCULINO Edad: 41	Teléfono	Móvil: 3138464972
Fecha Nacimiento:	21/02/1983	Cargo:	CONDUCTOR
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CL 26 SUR 93 D 38	ARL:	SURA
Escolaridad:	TÉCNICO	AFP:	COLPENSIONES
Empresa	TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS	AREA:	OPERATIVA
Empresa en Misión:	TRANSPORTES ESPECIALES NUEVA ERA SAS -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. CONDUCIR CON LA VENTANA CERRADA 4. CONTROL POR OTORRINOLARINGOLOGO POR LA EPS 5. DESCENSO BILATERAL QUE NO AFECTA SU LABOR
VISIOMETRIA	CONTROL VISUAL ANUAL, REALIZAR PAUSAS VISUALES.
MEDICINA OCUPACIONAL	PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
PSICOSENSOMETRICO	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA APROBADA

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO.
APTO PARA CONDUCIR

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		
Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción		
VISUAL	-	PPyP
AUDITIVO	-	PPyP

Información de Remisiones

OTORRINOLARINGOLOGIA

'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 SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclinicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.'

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para realizarme los exámenes clínicos y paraclinicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a 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.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.'

I. Silva
Dr. Isaut Silva C.
Especialista Salud Ocupacional
U. Rosario Res. 4644 Abril 2014



ISAUT SILVA CASTAÑO

Médico Especialista en Salud Laboral

Res.15038 17/04/2024
RM8616097

ANDRES PATRICIO JAIMES LANCHEROS

80162284

Firma y cédula del Paciente