



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR :

ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO

Número de cedula: 30.080.986

VALOR A CANCELAR

\$0

Cargo: OPERADOR

FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2

Fecha: 02/10/2020

Proveedor que realiza exámenes:

IPS INTEGRAR

Calle 15 No 37 L 10 Esperanza 8 Etapa

TIPO DE EXAMENES

Examen de ingreso	X	Examen médico ocupacional (énfasis Biomecánico)	X	EXAMENES DE LABORATORIO	
Examen de retiro		Visiometría	X	Cuadro hemático	X
Examen periódico		Audiometría	X	Perfil lipídico	
Examen médico general		Psicosensometrico, psicotécnico , teorico practico		Grupo sanguíneo	
Vacuna tétano		Alcohol y Drogas, Espirometría		Glicemia	

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales y cuando el examen es de retiro el código sustantivo de trabajo en su artículo 57 numeral 4 dice que el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de su autorización para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilato la realización de estos.

NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.

Angelica Maria Naranjo
Firma del trabajador

[Firma]
CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite

**INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**

Prestador: 5000102053
Nit: 901200839-9
Direccion: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarps.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Forma de Atención

Fecha Impresión: META / VILLAVICENCIO - 2020/10/26

Paciente: ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO **Origen:** CELUTAXI CITY SAS

CC: 30080986 **Destino:** CELUTAXI CITY SAS

Edad: 42 años **Cargo:** RADIO OPERADORA

Tipo Evaluación: EXAMEN INGRESO **Nro Ingreso:** 20201002020197 / PRINCIPAL

Fecha Ingreso: 2020-10-02 14:38:18 **Fecha Salida:** 2020-10-15T14:34:57Z

**PARACLINICOS****LABORATORIO CLINICO****COMPLEMENTARIOS****VACUNACION**AUDIOMETRIA
OPTOMETRIA

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:

APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES:

SIN OBSERVACION

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:

Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periódico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realización Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral | <input type="checkbox"/> Remitir a ARL | <input type="checkbox"/> Control Periódico PP por EPS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Médico | |

Recomendaciones Específicas y/o Restrictivas

Recomendaciones Específicas y/o Restrictivas

SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -USO DE LENTES PARA LEER

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional NELLY MARYERY REY REY
Registro M.D. 1121830996
Licencia S.O. 4921-18

Firma del Paciente: ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO
Identificación: C.C. - 30080986

00033185



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
Prestador: 5000102053
Nit: 901200839-9
Direccion: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2021/10/04
Paciente: ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO
CC: 30080986
Edad: 44 años
Tipo Evaluación: EXAMEN PERIODICO
Fecha Ingreso: 2020-10-02 13:18:49
Pruebas de Apoyo Diagnóstico
Origen: CELUTAXI CITY SAS
Destino: CELUTAXI CITY SAS
Cargo: RADIO OPERADORA
Nro Ingreso: 20211004031953 / PRINCIPAL
Fecha Salida: 2021-10-04T16:00:12

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA		VALORACION POR VOZ	
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: APTO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO BIOMECANICO: Definicion de caso para el SVE desordenes Biomecanico
CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral | <input type="checkbox"/> Remitir a ARL | <input type="checkbox"/> Control Periodico PP por EPS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones.

SE SUGIERE VALORACION POR NUTRICION PARA DISMINUIR DE PESO. CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA, EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: NELLY MARYERY REY REY
Registro M.D: 1121830996
Licencia S.O: 4921-18

Firma del Paciente: ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO
Identificación: C.C. - 30080986