



AUTORIZACIÓN EXAMENES MÉDICOS 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
Examen periódico		Audiometría	X	Perfil lipídico
Examen médico general		Psicosensométrico, psicotécnico , teórico práctico		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 dilató la realización de estos.				
NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIONALISMO.				
Firma del trabajador		CELUTAXI CITY S.A.S Firma de quien remite		



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

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

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Formato de presentación

Fecha impresión META / VILLAVICENCIO - 2020/10/26

Paciente	ANGELICA MARIA NARANJO ROMERO	Orión:	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



Pruebas de Admisión / Diagnóstico

PARACLINICOS LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNACION

AUDIOMETRIA

OPTOMETRIA

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:

APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES:

SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:

Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- Examen Periódico Ocupacional
- Manejo Psicolaboral
- Pausas Activas
- Higiene Postural

- Realizar Pruebas Complementarias
- Remitir a ARL
- Remitir a EPS
- Continuar Manejo Médico

- Uso de E.P.P.
- Control Periódico PP por EPS

Recomendaciones Específicas y Consecuentes

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 presentó y diligenció 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



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

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

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

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

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA		VALORACION POR VOZ	
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO: APTO CON RECOMENDACIONES

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO BIOMECHANICO: Definición 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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presenta 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