

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



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



EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL Certificado de aptitud: 10188043-42699

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	02 oct. 2025 - PEREIRA	Tipo de Examen:	PREINGRESO
Paciente:	LUIS ALFONSO PALACIOS GALLEG0	Identificación:	10188043
Género	MASCULINO Edad: 59	Teléfono	Móvil: 3044080925
Fecha Nacimiento:	1/12/1965	Cargo:	CONTRATISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	SURA
Dirección	CLL 26 BIS N 11 B 42	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	PROFESIONAL	AFP:	PROTECCION S.A.
Empresa	PARTICULAR		
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	PARTICULAR	AREA:	No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

EXAMEN MEDICO LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. PAUSAS ACTIVAS EN EL PUESTO DE TRABAJO. HIGIENE POSTURAL. HÁBITOS SALUDABLES

CONCEPTO LABORAL

PUED0 DESEMPEÑAR EL CARGO SIN RESTRICCIONES

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

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



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

Firma y cédula del Paciente
LUIS ALFONSO PALACIOS GALLEG0
10188043