

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
Paciente: LUIS ALFONSO PALACIOS GALLEG
Género: MASCULINO Edad: 59
Fecha Nacimiento: 1/12/1965
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CLL 26 BIS N 11 B 42
Escolaridad: PROFESIONAL
Empresa: PARTICULAR

Misión/Contrato/
Centro de Costo: PARTICULAR

Tipo de Examen: PREINGRESO
Identificación: 10188043
Teléfono: Móvil: 3044080925
Cargo: CONTRATISTA
EPS: SURA
ARL: NO REPORTA
AFP: PROTECCION S.A.

AREA: No Reporta

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

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

CONCEPTO LABORAL

PUEDE 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
LPSO 0719 - 10 RM. 850 MD.
C.C. 10.118.677 Pereira

Médico Especialista en Salud Laboral
CARLOS ARTURO VARGAS MOLINA
LPSO 0719-10 850MD



Firma y cédula del Paciente
LUIS ALFONSO PALACIOS GALLEG
10188043