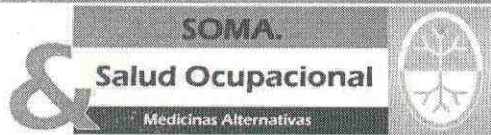


CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



SALUD OCUPACIONAL Y MEDICINAS ALTERNATIVAS SAS
NIT: 900250119-4

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 4652818-75798

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | |
|--------------------------|---------------------------------------|------------------------|--------------|
| Fecha y Lugar: | 30/08/2019 - CALI | Tipo de Examen: | INGRESO |
| Paciente: | JAIME MEJIA ESCOBAR | Identificación: | 4652818 |
| Género: | MASCULINO | Edad: | 50 |
| Fecha Nacimiento: | 25/01/1969 | Teléfono: | |
| Estado Civil: | UNIÓN LIBRE | Móvil: | 3013589332 |
| Dirección: | CALOTO CAUCA CORREGIMIENTO SANTA ROSA | Cargo: | CONDUCTOR |
| Escolaridad: | BACHILLERATO | EPS: | MEDIMAS |
| Empresa: | ADONITRANS - | ARL: | SURA |
| | | AFP: | COLPENSIONES |

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

| | |
|----------------------------------|---|
| AUDIOMETRIA | 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO |
| VISIOMETRIA | CONTROL ANUAL |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL |

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APLAZADO

Observaciones: DIETA Y EJERCICIO REGULAR, CONTROL CON OPTOMETRIA PARA ADAPTACION DE CORRECCION VISUAL Y VALORACION DE CROMATICIDAD, CONTROL AUDIOMETRICO ANUAL USO DE PROTECCION AUDITIVA SIEMPRE QUE HAYA EXPOSICION A RUIDO

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

| | | |
|------------|---|------|
| ERGONOMICO | - | PPyP |
| AUDITIVO | - | PPyP |
| VISUAL | - | PPyP |

Información de Remisiones

OPTOMETRIA
OFTALMOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO -POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS. Salud Ocupacional y Medicinas Alternativas S.A.S. NIT. 900250119-4 con sede principal en la Avenida 2 E N 24n-58 en Cali, se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales. Yo en calidad de paciente previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto: que los datos que he suministrados sean incorporados en la base de datos de Salud Ocupacional y Medicinas Alternativas S.A.S., además, autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; he recibido información de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es verídica y completa.

[Firma]
Dra. Yuleidi Ocaña Lasso
Médico Cirujano
Especialista Salud Ocupacional
RM. 125 SSPM / 010



[Firma]

YULEIDI OCAÑA LASSO
Médico Especialista en Salud Laboral

125/018 16225/016

JAIME MEJIA ESCOBAR
Firma y cédula del Paciente

4652818