

LABORATORIO CLÍNICO

ALIANZA EXÁMENES
EMPRESARIALES OCUPACIONALES
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA

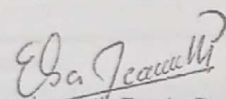
INFORMACIÓN DEL PACIENTE

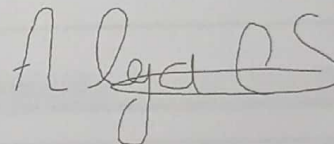
Fecha y Lugar: 03/09/2022 BOGOTÁ D.C.
Paciente: ALEJANDRA CORDOBA SANTIESTEBAN
Género: FEMENINO **Edad:** 19
Fecha Nacimiento: 23/11/2002
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 155B#5B-33
Empresa: GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1000575437 **Móvil:** 3214211557
Teléfono:
Cargo: COORDINADORA DE TRANSPORTE
EPS: SANITAS
Escolaridad: TÉCNICO

EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
HCG	NEGATIVA	NEGATIVA	
MÉTODO:	Inmunocromatografía		


Elsa Jeaneth Pardo P.
Bacteriologa Uniandes
Reg. 51.628.324



ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA
Profesional

51628324

ALEJANDRA CORDOBA SANTIESTEBAN
Firma y cédula del Paciente

1000575437

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA



ALIANZA EXAMENES
NIT: 900101623-7

EXAMEN OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1000575437-49895

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar: 03/09/2022 BOGOTÁ D.C.
Paciente: ALEJANDRA CORDOBA SANTIESTEBAN
Género: FEMENINO **Edad:** 19
Fecha Nacimiento: 23/11/2002
Estado Civil: SOLTERO(A)
Dirección: CALLE 155B#5B-33
Empresa: GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S
Empresa en Misión: GLOBAL SERVICE LOGISTICS S.A.S

Tipo de Examen: INGRESO
Identificación: 1000575437
Teléfono: Móvil: 3214211557
Cargo: COORDINADORA DE TRANSPORTE
EPS:
Escolaridad: TÉCNICO
Peso: 64 **Talla:** 167 **IMC:** 23

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO A LA FECHA - EXAMEN CON ENFASIS EN SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

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

ERGONÓMICO

Información de Remisiones

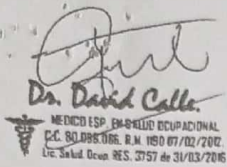
NO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Las evaluaciones medicas ocupacionales, los exámenes para clínicos y las pruebas complementarias que se van a realizar han sido diseñadas con el fin de evaluar su capacidad y aptitud para desempeñar el cargo al que va ingresar, seguir (periódico) o de egreso de su respectiva empresa. Con las pruebas a realizar se va a conocer el estado de salud físico y mental en que me encuentro. A la fecha como mayor de edad, con nombre e identificado como aparece en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, sin presiones de ninguna índole y en pleno conocimiento, declaro que si deseo recibir la naturaleza de los exámenes y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias prestados por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA. De conformidad plena y teniendo en cuenta todo lo anterior autorizo a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para realizar los exámenes clínicos solicitados por mi empleador y autorizo a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el informe de condiciones de salud entregados en físico o digitales a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda. Que si he tenido oportunidad de preguntar y resolver inquietudes al respecto, y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de los exámenes.

AUTORIZACION DE DATOS PERSONALES: Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA de lo siguiente:

1. ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA actuará como responsable del tratamiento de datos personales de las cuales soy titular y que, conjunta o separadamente podrán recolectar, usar y tratar mis datos personales conforme la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
2. Es de carácter facultativo responder preguntas que traten sobre Datos Sensibles o sobre menores de edad.
3. Mis derechos como titular de los datos son previstos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer actualizar, rectificar y suprimir mi información personal, así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.
4. Los derechos pueden ser ejercidos a través de los canales gratuitos dispuestos por el centro médico y observando la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS.
5. Para cualquier inquietud o información adicional relacionada con el tratamiento de datos personales, puedo contactarme al correo electrónico gerencia@alianzaexamenes.com. La IPS garantiza la confidencialidad, libertad, seguridad, veracidad, transparencia, acceso y circulación restringida de mis datos y se reservan el derecho de modificar su Política de Tratamiento de Datos Personales en cualquier momento. Cualquier cambio será informado y publicado oportunamente. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a ALIANZA EXAMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MEDICOS LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales de la compañía y para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de la IPS. La información obtenida para el Tratamiento de mis Datos Personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.



Alegre

JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

ALEJANDRA CORDOBA SANTIESTEBAN

1000575437

Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente

Atestando que la paciente ALEJANDRA CORDOBA SANTIESTEBAN, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1000575437, me ha presentado para ser evaluada en el contexto de su salud ocupacional, en el marco de la Ley 1010 de 2006 y el Decreto 1291 de 2009, en el momento de la evaluación no se observaron signos o síntomas que sugirieran la presencia de una enfermedad ocupacional, por lo tanto, se emite el presente certificado de salud ocupacional.

Se recomienda a la paciente continuar con la vigilancia de su salud ocupacional, así como con la implementación de las medidas de control de riesgos laborales que correspondan a su actividad laboral, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1010 de 2006 y el Decreto 1291 de 2009.

Este certificado de salud ocupacional es válido por un periodo de 12 meses, a partir de la fecha de emisión, y no constituye un diagnóstico médico, por lo tanto, no debe utilizarse como tal.