

ALIANZA EXÁMENES
EMPRESARIALES OCUPACIONALES
Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar: 01/08/2023 BOGOTÁ D.C.
Paciente: CESAR AUGUSTO AYALA PARRA
Género: MASCULINO **Edad:** 54
Fecha Nacimiento: 07/09/1968
Estado Civil: CASADO(A)
Dirección: CARRERA 61 C # 51 10 SUR
Empresa: GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS

Tipo de Examen: PERIÓDICO
Identificación: 79464329
Teléfono:
Cargo: CONDUCTOR (A)
EPS: FAMISANAR
Escolaridad: BACHILLERATO

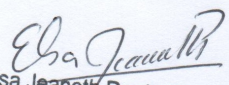
Móvil: 3102127036


EXÁMENES REALIZADOS

Exámenes	Resultados	Valores de Referencia	Notas
903841 - GLICEMIA	83.5 mg/dl	70 - 105 mg/dl	

MÉTODO:

Enzimático colorimétrico


Elsa Jeaneth Pardo P.
Bacteriologa Uniandes
Reg. 51.628.324



ELSA JEANETH PARDO PEDRAZA

51628324

CESAR AUGUSTO AYALA PARRA

79464329

Profesional

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

ALIANZA EXÁMENES EMPRESARIALES OCUPACIONALES Y SERVICIOS MÉDICOS LTDA



ALIANZA EXAMENES
NIT: 900101623-7

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 79464329-40581

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	01/08/2023	BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	PERIODICO		
Paciente:	CESAR AUGUSTO AYALA PARRA		Identificación:	79464329		
Género:	MASCULINO	Edad:	54	Teléfono:		
Fecha Nacimiento:	07/09/1968		Cargo:	CONDUCTOR (A)	Móvil:	3102127036
Estado Civil:	CASADO(A)		EPS:	FAMISANAR		
Dirección:	CARRERA 61 C # 51 10 SUR		Escolaridad:	BACHILLERATO		
Empresa:	GLOBAL SERVICE LOGISTICS SAS		Área:	No Reporta		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA

1. CONTROL SEMESTRAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. SEGUIMIENTO CON ESPECIALISTA POR EPS, 4. CONDUCIR CON VENTANAS ENTRECERRADAS, 5. REPOSO AUDITIVO AL FINALIZAR JORNADA LABORAL, 6. INGRESAR AL S.V.E.

VISIOMETRIA

1. SEGUIR CON CORRECCION DE USO PERMANENTES 2. CONTROL ANUAL VISIOMETRIA

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, VALORACION OTORRINOLARINGOLOGIA Y AUDIOLOGIA. EVITAR EXPOSICION A AMBIENTES RUIDOSOS., DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA.

903841 - GLICEMIA

PSICOSENSOMETRICO

EXAMEN PSICOSENSOMETRICO EN PARAMETROS NORMALES BIENESTAR FISICO MENTAL Y SOCIAL PARA UN BUEN DESEMPEÑO EN ACTIVIDADES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EXAMEN PERIODICO CON RECOMENDACIONES
EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Observaciones: ESTE DOCUMENTO NO GARANTIZA QUE EL TRABAJADOR NO SEA UN PORTADOR ASINTOMATICO DE COVID 19

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

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

BIOMECANICO

-

AUDITIVO

-

Información de Remisiones

OTORRINOLARINGOLOGIA


NUTRICION

'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 sí 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 sí 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.


Dr. David Calle.
MEDICO ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
C.C. 80.088.088. R.M. 1910 07/02/2012.
Lic. Salud. Ocup. RES. 3757 de 31/03/2016





JUAN DAVID CALLE CARDOZO

3757 119007

CESAR AUGUSTO AYALA PARRA

79464329

Médico Especialista en Salud Laboral

Firma y cédula del Paciente