



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR :		FERNANDO ALEXANDER DIAZ HICAPIE		
Número de cedula: 1.075.274.412		VALOR A CANCELAR		\$0
Cargo:	COORDINADOR DE CONTRATACION Y ADM	FACTURAR A:	CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2	
Fecha:	25/04/2022			
Proveedor que realiza exámenes:		IPS INTEGRAR		
Calle 15 No 37 L 10 Esperanza 8 Etapa				
TIPO DE EXAMENES				
Examen de ingreso	X	Examen médico ocupacional (énfasis Biomecánico)	X	EXAMENES DE LABORATORIO
Examen de retiro		Visiometría	X	Cuadro hemático
Examen periódico		Audiometría	X	Perfil lipídico
Examen médico general		Valoración por Voz		Grupo sanguíneo
Vacuna tétno		Espirometría		Glicemia
OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales y cuando el examen es de retiro el código sustantivo de trabajo en su artículo 57 numeral 4 dice que el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de su autorización para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilató la realización de estos.				
NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.				
Firma del trabajador		CELUTAXI CITY S.A.S Firma de quien remite		

**INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.**

Prestador: 5000102053
Nit: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

**CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR****Información General**

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2022/05/25

Paciente: FERNANDO ALEXANDER DIAZ Origen: CELUTAXI CITY SAS
CC: 1075274412 Destino: CELUTAXI CITY SAS
Edad: 28 años Cargo: COORD CONTRATACION Y ADMON
Tipo Evaluación: EXAMEN INGRESO Nro Ingreso: 20220525020173 / PRINCIPAL
Fecha Ingreso: 2022-05-25 10:26:03 Fecha Salida: 2022-05-25T11:07:19Z

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
--------------	---------------------	-----------------	------------

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO. APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.P. |
| <input type="checkbox"/> Manejo Psicolaboral | <input type="checkbox"/> Remitir a ARL | <input type="checkbox"/> Control Periódico PP por EPS |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS | |
| <input type="checkbox"/> Higiene Postural | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico | |

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas**Recomendaciones Específicas y/o Restricciones.****- CONTROL OPTOMETRIA ANUAL, USO DE LENTES PERMANENTES**

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: Nelly Maryery Rey Cruz REY
Registro M.D: 1121830996
Licencia S.O: 4921-18

Firma del Paciente: FERNANDO ALEXANDER DIAZ
Identificación: C.C. - 1075274412



Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/04/28	Nro Ingreso:	20230428020122
Paciente:	FERNANDO ALEXANDER DIAZ HINCAPIE	CC:	1075274412
Edad:	29 años	Nombre Cliente:	CELUTAXI CITY SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Periodico
Cargo:	COORDINADOR CONTRATACION	Destino:	CELUTAXI CITY SAS
Origen:	CELUTAXI CITY SAS	Fecha Atención:	2023-04-28 08:45:54
Fecha Salida:	2023-04-28 11:47:42		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS

AUDIOMETRIA
OPTOMETRIA

LABORATORIO CLINICO

COMPLEMENTARIOS

VACUNAS

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PERIODICO:	CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	CONTINUA CON CORRECCIÓN OPTICA ACTUAL, USO DE GAFAS PERMANENTE,
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definición de caso para el SVE desordenes Osteomusculares CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- Examen Periodico Ocupacional Realización Pruebas Complementarias Continuar Manejo Medico
 Pausas Activas Uso de E.P.I.
 Higiene Postural Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Visual: Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.

Recomendaciones Específicas

-CONTINUA CON CORRECCIÓN OPTICA ACTUAL, USO DE GAFAS PERMANENTE, -DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES - REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 3 VECES A LA SEMANA -EN EL TRABAJO USO DE EPP

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: FERNANDO ALEXANDER DIAZ HINCAPIE

Identificación: CC. - 1075274412