



AUTORIZACIÓN EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR :

LEYDA ROCIO GARCIA TABARES

Número de cedula:	40436626	VALOR A CANCELAR	\$0
Cargo:	ASIS. COMUNICACIONES	FACTURAR A:	CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2
Fecha:	24/02/2021		

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 de voz		Grupo sanguíneo
Vacuna tétano				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: 801200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 5662015-3176678051
Email: gerencia@integransps.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL
con énfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión	META / VILLAVICENCIO - 2021/02/2		
Paciente	LEYDI ROCIO GARCIA TABARES	Origen:	CELUTAXI CITY SAS
CC.	40436626	Destino:	CELUTAXI CITY SAS
Edad	45 años	Cargo:	ASISTENTE DE COMUNICACIONES
Tipo Evaluación	EXAMEN INGRESO	Nro Ingreso:	20210224020111 / PRINCIPAL
Fecha Ingreso	2021-02-24 07:42:48	Fecha Salida:	2021-02-24T08:31:20Z
Pruebas de Apoyo Diagnóstico			



PARACLINICOS	LABORATORIO CLÍNICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACIÓN
AUDIOMETRIA			
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

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

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

CITA MEDICA EN EPS PARA VALORACION POR NUTRICION. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA 4 VECES POR SEMANA. DIETA BAJA EN GRASA, HARINA Y AZUCARES PARA CONTROL DEL PESO. TENER BUENOS HABITOS DE VIDA SALUDABLE. USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD. CONTROL AUDITIVO ANUAL. REPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL. NO USO DE AUDIFONO. USO DE GAFAS 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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presenta y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO C
Registro M.D. 688591999
Licencia S.O. 0801-11

Firma del Paciente: LEYDI ROCIO GARCIA TABARES
Identificación: C.C. - 40436626