



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

CT-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR :

LEYDA ROCIO GARCIA TABARES

Número de cedula: 40436626

VALOR A CANCELAR

Cargo: ASIS. COMUNICACIONES

FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2

\$0

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

Leyda Rocio Garcia

Firma del trabajador

CELUTAXI CITY S.A.S
Firma de quien remite

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

Prestador: 9000102053
Nit: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 8662014-3176678051
Email: gerencia@integrarps.com

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

Fecha impresión: META / VILLAVICENCIO - 2021/02/24

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 CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
AUDIOMETRIA			
OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEO MUSCULAR	Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

<input checked="" type="checkbox"/> Examen Periódico Ocupacional	<input type="checkbox"/> Realización 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 Médico	

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 AUDIFONOS. 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 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..

Ruben Martinez L.

Leydi Rocio Garcia T.

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