

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2020/11/03 11:04:35 am

TIPO EXAMEN: INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2020-11-03 10:41:50

DATOS DE INSTITUCIÓN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	BOGOTA	Nit:	830104032-4
e-mail:	coordinacionso@miratusalud.com.co	Teléfonos:	4173131



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	DIEGO ALDEMAR MEDINA RAMIREZ		Identificación	CC	80154330
Fecha de nacimiento	1981-05-11	Edad	39	Telefonos	3176756032
Dirección	CL 9 B 69 B 80	Municipio	Bogotá, D.C.	EPS	Sura
ARL	LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A.	Fondo de Pensiones	COLPENSIONES		

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	ATENCION A PARTICULARES	EMPRESA USUARIA	NO APLICA
CARGO	LIDER FUNCIONARIO	FECHA DE INGRESO	

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL		
------------------------------	--	--

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	APTO CON ALTERACIÓN QUE NO LIMITA SU LABOR (Posee alguna patología o condición física que NO INTERFIERE con su capacidad laboral)	USO DE ANTEOJOS PERMANENTE PARA SU LABOR POR DEFECTO REFRACTIVO POR ANTECEDENTES.
CONCEPTO ESPECIFICO 1	NO APLICA	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	NO APLICA	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES

INDUCCIÓN ESPECIFICA AL CARGO O REINDUCCIÓN	SI	
ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	CUANDO LO REQUIERA.
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	
OTRAS	SI	NOTA : EL TRABAJADOR NIEGA SINTOMATOLOGIA COMPATIBLE Y/O NEXO EPIDEMIOLOGICO PARA COVID 19.

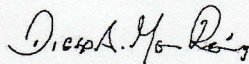
"Certifico que la información por mí aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Médica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la pérdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos."

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2020/11/03 11:04:36 am


DR. HARRISON A. BARON A.
EPS. SALUD OCUPACIONAL
U. ROSARIO
C.C. 78793480 STA.
LIC. 4843 / 2014.

HARRISON AUGUSTO BARON AVILA.
RM: 1578 de 2001
Firma y sello del médico evaluador



CC 80154330
Firma del trabajador evaluado



www.miratusalud.com.co