

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS

NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Certificado de aptitud: 80240715-85814



INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	21/12/2022 - BOGOTA D.C.	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	OMAR LEONARDO GOMEZ POLANIA	Identificación:	80240715
Género:	MASCULINO Edad: 41	Teléfono:	4102748 Móvil: 3164671635
Fecha Nacimiento:	7/05/1981	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	EPS:	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección:	CARRERA 70B # 24C 50 T2-701	ARL:	POSITIVA
Escolaridad:	ESPECIALIZACION	AFP:	COLPENSIONES
Empresa:	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL

CAPACITAR EN HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, SEGURIDAD VIAL, USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGÚN LA EXPOSICION A RIESGO, AUTOREPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS Y ACCIDENTALIDAD. FOMENTAR ESTILO DE VIDA SALUDABLE Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD. PACIENTE SIN CRITERIOS MEDICOS PARA COVID-19. REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO AL CARGO, USO PERMANENTE DE TAPABOCAS, LAVADO FRECUENTE DE MANOS, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, EJERCICIO AL MENOS 3 VECES POR SEMANA POR LO MENOS 1 HORA AL DÍA, VALORACIÓN POR NUTRICION EN EPS.

ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO

HIGIENE POSTURAL

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NUTRICIÓN

PPyP

Información de Remisiones

NUTRICION

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

JEIMY ESCOBAR G
JEIMY ESCOBAR GARZÓN
MEDICO DEL TRABAJO
LSO 3336 / 2019
C.C.52.297.364



Handwritten signature of Omar Leonardo Gomez Polania.

JEIMY ESCOBAR GARZON

OMAR LEONARDO GOMEZ POLANIA

80240715

Firma y cédula del Paciente

L.S.O 3336/2019 RM 072

Médico Especialista en Salud Laboral