

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO FORMATO SOLICITUD DE MEDICINA LABORAL

MÓDULO I TIPO DE SOLICITUD

Marque con una X sobre el campo según corresponda: Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral/Ocupacional, Manifestación de Inconformidad contra el dictamen proferido por Colpensiones, Revisión del Estado de Invalidez.

MÓDULO II PERSONA A CALIFICAR

Marque con una x sobre el campo según corresponda: Afiliado, Pensionado, Beneficiario del Afiliado, Beneficiario del Pensionado.

MÓDULO III TIPO DE SOLICITANTE QUE ACUDE

Marque con una X sobre el campo según corresponda: ARL, EPS, Persona a calificar, Tercero Autorizado, Apoderado, Empleador o Contratante.

MÓDULO IV INFORMACIÓN DEL AFILIADO/ PENSIONADO

Marque con una X: El Tipo de Documento del Afiliado/Pensionado: Para Cédula de Ciudadanía - C.C., para Cédula de Extranjería - C.E., para Documento Extranjero - F, Para Pasaporte - P. Número de Documento: Campos numéricos. Diligencie los campos numéricos. Fecha de Nacimiento: Diligencie en el siguiente orden: (dd/mm/aaaa). Sexo (género): Si es Femenino - F, Si es Masculino - M. Estado Civil: Señale el estado si es soltero, casado, unión libre, separado, viudo, otros y cual. Diligencie los datos correspondientes al Nombre Completo: Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre. Diligencie los campos de Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento. Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular (campos numéricos). Autorizo notificación por medios electrónicos: SI o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico. Nivel de escolaridad: Marque con una X analfabeta, preescolar, primaria, básica, media, universitaria, posgrados, tecnológica, otros, ¿cuál?.

EN CASO DE PRESENTAR LA SOLICITUD POR MEDIO DE APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO DILIGENCIE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SEGÚN SEA EL CASO

MÓDULO V INFORMACIÓN DEL APODERADO Y/O TERCERO AUTORIZADO

Marque con una X: Tipo de Documento, marcar si es: Para Cédula de Ciudadanía - C.C., para Cédula de Extranjería - C.E., para Documento Extranjero - F, Para Pasaporte - P, para Identificación Tributaria - Número de Documento: Campos numéricos. Tarjeta Profesional/Provisional: Campos numéricos. Diligencie los datos correspondientes al Nombre Completo: Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre. Dirección de Correspondencia, Barrio, Ciudad/Municipio y Departamento. Diligencie al menos uno de los campos: Números telefónicos Fijo, Celular (campos numéricos). Autorizo notificación por medios electrónicos: SI o NO. Si su respuesta es afirmativa debe diligenciar obligatoriamente el campo Correo Electrónico.

MÓDULO VI INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Marque con una X: El Tipo de Documento del Afiliado: Para Cédula de Ciudadanía - C.C., para Cédula de Extranjería - C.E., para Documento Extranjero - F, Para Pasaporte - P, para Tarjeta de Identidad - TI, Registro Civil de Nacimiento - RC. Número de Documento: Campos numéricos. Diligencie los campos numéricos. Fecha de Nacimiento: Diligencie en el siguiente orden: (dd/mm/aaaa). Sexo (género): Si es Femenino - F, Si es Masculino - M. Estado Civil: Señale el estado si es soltero, casado, unión libre, separado, viudo, otros y cual. Relacionar la información del acudiente, adulto responsable o curador del beneficiario. Diligencie los datos correspondientes al nombre Completo: Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre y Segundo Nombre. Diligencie los campos de Nivel de escolaridad: Marque con una X analfabeta, preescolar, primaria, básica, media, universitaria, posgrados, tecnológica, otros, cual. Relacionar la información del afiliado, acudiente o adulto responsable del beneficiario. Nombres y apellidos. Número de Documento: Campos numéricos. Teléfono Fijo, Ciudad/Municipio.

MÓDULO VII INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR

Marcar con una x según corresponda: Dependiente, Independiente, No Aplica.

Diligenciar los datos según corresponda: Razón Social o Nombre, NIT, Dirección del Empleador, Teléfono del Empleador, Ciudad/Municipio, Departamento. Marcar con una x si es EMPLEADOR.

MÓDULO VIII INFORMACIÓN ADICIONAL

Marcar con una X SI o NO, según si se encuentra actualmente incapacitado.

Indicar EPS y ARL del afiliado.