Cima Ocupacional S.A.S, en cumplimiento de la **Resolución 1843 de 2025 y demás disposiciones legales vigentes**, informa que los datos suministrados durante la atención médica especializada serán tratados bajo los principios de confidencialidad, seguridad y finalidad exclusiva en salud, únicamente para fines médicos, administrativos y legales correspondientes.

Yo, , identificado(a) con **CC / CE / PPT / TI** N° , en calidad de paciente/usuario, declaro que he sido informado(a) de manera clara, oportuna, veraz y comprensible sobre la naturaleza y propósito de los exámenes y procedimientos médicos especializados que se me realizarán de manera detallada, incluyendo posibles beneficios, riesgos, consecuencias y beneficios.

La atención médica especializada tiene como finalidad:

- Realizar una evaluación integral del estado de salud del paciente.
- Emitir recomendaciones médicas y nutricionales personalizadas.
- Brindar recomendaciones para la práctica de actividad física adecuada.
- Identificar factores de riesgo, factores protectores y hábitos saludables.
- Clasificar el nivel de riesgo del paciente.
- Elaborar un plan de cuidado que incluya medidas para la prevención y control de riesgos en salud.
- Favorecer el mejoramiento del comportamiento en salud y el autocuidado del paciente.

Beneficios:

- Detección temprana de alteraciones de salud.
- Orientación médica integral enfocada en la prevención y promoción de la salud.
- Fortalecimiento de hábitos de vida saludables.
- Adopción de un plan de manejo ajustado a las condiciones individuales.

Riesgos:

Como en toda intervención médica, existen riesgos mínimos, entre los cuales se incluyen:

- Incomodidad durante la exploración física.
- Posibles errores de interpretación clínica (aunque infrecuentes).
- Limitaciones en el diagnóstico derivadas de la información suministrada por el paciente.
- Necesidad de procedimientos complementarios o de interconsulta con otras especialidades.

Declaro que he tenido la oportunidad de formular preguntas y estas fueron respondidas satisfactoriamente. Autorizo la realización de la evaluación médica especializada bajo las condiciones descritas.