**NOTIFICACION DE CONSULTA DE SINTOMAS**

**MUSCULO ESQUELETICO REPORTADO**

Como parte de su participación en el diligenciamiento de la encuesta musculo esquelética aplicada en el 2018, es nuestro compromiso informarle que según los resultados de la misma reporto síntomas musculo esqueléticos que sugerimos consulte pos su EPS respectiva para efectos de prevenir Desordenes musculo esqueléticos y promocionar su auto cuidado.

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, recibí información con respecto a la recomendación de consultar el síntoma (s) que reporté en la encuesta realizada en el ICBF en 2018 a la EPS afiliada.

Nombre Colaborador notificado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Profesional quien notifica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_