REMISION A ENTIDAD DE PROMOTORA DE SALUD (EPS)

Ciudad: Fecha:

DOCTOR(A)

**XXXX**

CC **XXXX**

De manera formal, le notifico que de acuerdo a las actividades enmarcadas dentro del Programa de Vigilancia Epidemiológica para el riesgo Psicosocial, debe iniciar manejo por parte de su EPS; con el fin de recibir valoración, diagnóstico y tratamiento, a que haya lugar.

Posterior a su visita a la Entidad Promotora de Salud, usted debe retroalimentar al Coordinador de Seguridad y Salud en el Trabajo de la seccional correspondiente acerca de su condición, con el fin de garantizar un manejo adecuado en relación a las actividades del trabajo, realizando la documentación del caso si así corresponde.

Cordialmente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Médico Asesor Externo del SG-SST de la Rama Judicial