



Nombre Paciente: Yiduar Canno Artunduaga

Identificacion

Codigo Unico Paciente:

1007097215

455

Empresa: SOCIEDAD PROMOTORA INTERNACIONAL DE TURISMO Y TRANSPORTE SERVICIO ESPECIAL

Fecha Nacimiento:

28/12/2000

Direccion: cl 19a sur 10 38 BRR LOS ANGELES

Página 1 de 1

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:	Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
487	Masculino	19	Años	Soltero	Tecnologo	FLORENCIA
Objetivo:	Ingreso	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:	POR DEFINIR	Cargo: CONDUCTOR
Contrato:			Clasificacion del Riesgo:	CLASE I	Estrato: [2] - Bajo	

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

<input checked="" type="checkbox"/>	APTO para el Cargo
<input type="checkbox"/>	No APTO para el Cargo
<input type="checkbox"/>	Aplazado
<input type="checkbox"/>	PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

<input type="checkbox"/>	Satisfactoria		
<input type="checkbox"/>	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S.	<input type="checkbox"/>	A.R.L. <input type="checkbox"/>

Reubicar Trabajador Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Auditivo Visual CardioVascular Respiratorio Ergonomico Dermatologia Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes exámenes: PRUEBA PSICOSENSOMETRICA, VISIONMETRIA, AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, GLICEMIA EN SANGRE, TRIGLICERIDOS, COLESTEROL TOTAL, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (Con énfasis en: Conducción vehicular, Osteomuscular).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Adherirse al protocolo de bioseguridad implementado por la empresa

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizará el(las) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará MAXITEST IPS S.A.S.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a MAXITEST IPS S.A.S., para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. De igual manera soy consciente y doy fe, de que me fue socializado mi estado de salud y el resultado de cada uno de mis valoraciones realizadas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

03/11/2020 16:09:15

MARTHA LUZ ALTAMAR DE LOS REYES / RM: RETHUS 22639487
05/02/1997

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.visionamossalud.com.co Opción SERVICIOS EN LINEA, RESULTADOS