



## Información General

Fecha impresión:	CARTAGENA - 2023/11/15	Nro Ingreso:	20231115020115
Paciente:	BRYAN DE JESUS DOMINIQUETTY RODRIGUEZ	CC:	1047448504
Edad:	31 años	Nombre Cliente:	HSEQ EMPRESARIALES S.A.S
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Preingreso
Cargo:	CONDUCTOR		
Origen:	YOHANA ALFARO	Destino:	YOHANA ALFARO
Fecha Salida:	2023-11-15 13:09:00	Fecha Atención:	2023-11-15 09:55:39
Sede:	PRINCIPAL		



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
--------------	---------------------	-----------------	---------

AUDIOMETRIA

OPTOMETRIA

## Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN PREINGRESO:	PACIENTE SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN RESTRICCIONES LABORALES.
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	SIN RESTRICCIÓN PARA REALIZAR LA LABOR
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	SIN RESTRICCIONES LABORALES.

## Recomendaciones Generales

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion Pruebas Complementarias | <input type="checkbox"/> Continuar Manejo Medico |
| <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas               | <input checked="" type="checkbox"/> Uso de E.P.I.            |  |
| <input checked="" type="checkbox"/> Higiene Postural             | <input type="checkbox"/> Remitir a EPS                       |  |

## Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

## Limitaciones o Restricciones

**Tipo Limitación:** ninguna

**Observación:** -EVALUADO EN BUENAS CONDICIONES GENERALES, SIN LIMITACIÓN FÍSICA O FUNCIONAL, PUEDE REALIZAR LABOR SIN RESTRICCIONES, OPTOMETRIA NORMAL, AUDIOMETRIA NORMAL, LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO NORMAL, TEST DE DROGA NORMAL. -SE EMITEN RECOMENDACIONES GENERAL COMO HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EJERCICIO RUTINARIO DE 30 MINUTOS POR LO MENOS 3 VECES A LA SEMANA.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paracínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de HSEQ EMPRESARIALES IPS S.A.S.

Natalia Elias Tovar  
1128037161  
RM: 24362 LICO SO: 1699

Bryan De Jesus Dominiquetty

Todos los derechos reservados - [www.innovasoftcol.com](http://www.innovasoftcol.com)