



DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

Carrera 13 N° 2-31 Telefono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94

NIT. 12.132.591-1 Codigo de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

CERTIFICADO MEDICO

EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX

PERIODICO

RETIRO

FECHA

DIA

MES

AÑO

DEPARTAMENTO: HUILA

CIUDAD: NEIVA

22

5

2025

IDENTIFICACION

APELLIDOS: RICO ORTIZ	NOMBRES: ADMED	FECHA DE NACIM			EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL			
		DIA	MES	AÑO			M <input checked="" type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	SOLTERO: <input type="checkbox"/>	VIUDO: <input type="checkbox"/>
		26	12	1977	48 A	M <input checked="" type="checkbox"/>	X <input type="checkbox"/>	CASADO: <input checked="" type="checkbox"/>	U. LIBRE: <input type="checkbox"/>	
DIRECCION: Manzana C casa 4		TELEFONO: 313 3966391	BARRIO: SAGRADO CORAZON DE JESUS		CIUDAD: PALERMO		SERVICIO MILITAR			
CARGO ACTUAL PENSIONADO		ESCOLARIDAD				TITULO OBTENIDO: BACHILLER ACADEMICO				
No. 1.075.295.034		PRIMARIA <u>XX</u>	SECUNDARIA <u>X</u>	TECNOLOGIA <u> </u>	UNIVERSITARIA <u> </u>	POSGRADOS <u> </u>	NINGUNO <u> </u>			
ADiestramiento Contratista: INGENIERO										

ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
SOLDADO PROFESIONAL			

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F
1				6				11			
2				7				12			
3				8				13			
4				9				14			
5				10				15			

EXPLIQUE CITANDO CODIGO: NO REFIERE

DROGA O TRATAMIENTO: SI NO ¿CUÁL? NO

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA CICLOS F.U.M F.U.P ULTIMA CITOGIA
PLANIFICACION SI NO ¿CUÁL? DIU G 0 P 0 C 0 A 0 M 0

ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS

HABITOS

TABAQUISMO NO FARMACODEPENDENCIA NO
ALCOHOLISMO NO ALIMENTICIOS NO
DEPORTES SI OTRAS ACTIVIDADES NO

AREA PSICOSOCIAL

AREA LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
RELACION CON: SUBALTERNOS IGUALES SUPERIORES DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	X					GRADO DE SATISFACCION DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	X				
AREA FAMILIAR GRADO DE SATISF.	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	E	B	R	D	M
DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	X						X				
AREA EDUCACION: GRADO DE SATISF.	E	B	R	D	M	AREA SEXUAL DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>	E	B	R	D	M
DIFICULTADES: <u> </u> NO <u> </u>							X				

EXAMEN MEDICO

PESO <u>73 KG</u>	TALLA <u>172 CM</u>	F.C <u>72 X MIN</u>	F.R <u>16 X MIN</u>
TA(M.S.D) <u>110/70</u>	TA(M.S.I) <u></u>	T ° <u>36.2 C</u>	DIESTRO: XX ZURDO <u></u>

VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

COD	ANATOMIA		N	A
1	CABEZA	CRANEO	OK	
		CARA	OK	
2	OJOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA VISUAL	OK	
	ORL		OK	
3	OIDOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA AUDITIVA	OK	
4	NARIZ	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
5	BOCA	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
6	CUELLO	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
7	TORAX	PULMONES	OK	
		CORAZON	OK	
		MAMAS	OK	
8	GASTROINTESTINAL		OK	
9	GENITO URINARIO	EXTERNOS		
		INTERNOS		
		PROSTATA (TR)		
		CITOLOGIA		
10	OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR	CABEZA Y CUELLO	OK	
		TORAX	OK	
		ABDOMEN	OK	
		COLUMNA VERTEBRAL	OK	
		EXTREMIDADES SUP	OK	
11	VASCULAR	EXTREMIDADES INF	OK	
12	NEUROLOGICO		OK	
13	PIEL Y ANEXOS		OK	

RECOMENDACIONES

REMITIR _____ SI NO A: _____

OTRAS:

CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL: SI HIGIENE POSTURAL: SI

USO EPP: SI USO DE AYUDAS ERGONOMICAS: SI

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA: DIETA: SI EJERCICIO REGULAR: SI NO FUMAR: SI REDUCIR ALCOHOL: SI

MANEJO POR EPS/ARP

CONTROL P Y P EPS: SI

REMISION EPS: SI

CONTINUAR MANEJO MEDICO: SI MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR LA EPS: NUEVA EPS

PARA EL INGRESO: SI APTO SI NO APTO SI APLAZADO SI

MEDICO EXAMINADOR:


DR. DAVID RAMOS MORENO
Especialista en Salud Familiar
REGISTRO: 123456789 C. 123456789 Heriva

TRABAJADOR


1075295034

DAVID RAMOS MORENO

137/97

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

REGISTRO M.D

FIRMA

C.C.

CONTROLES

CONTROL 1	MEDICO	FECHA
MANTEINIMIENTO DE LA SALUD. AUTOCUIDADO. NO REFIERE NO PRESENTA ENFERMEDAD OCUPACIONAL		
REPORTAR ACCIDENTES DE TRABAJO O INCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR		
EVITAR LA EXPOSICION A RUIDOS ALTOS		
MECANICA CORPORAL		
PAUSA ACTIVAS SEGUN PROTOCOLO DE LA EMPRESA		
CONTROL 2	MEDICO	FECHA