



LIC.SALUD OCUPACIONAL: 1608 DE OCT 09 DE 2024 Ricardo
chavarro
RES. HABILITACION N° 07600109887-1
NIT: 900581682-1
Carrera 46 No. 9C - 16 TEL. 3102316984

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

CERTIFICADO MEDICO DE:	INGRESO	FECHA DEL EXAMEN:	18/02/2025
NOMBRE Y APELLIDOS:	YEINER MAURICIO ALEGRIA HERRERA	C.C:	1118311713
EDAD:	25 AÑOS	SEXO:	MASCULINO
EMPRESA CONTRATANTE:	PARTICULAR	CARGO:	CONDUCTOR
EMPRESA USUARIA:	PARTICULAR	PESO:	106 Kg
TALLA:	176 Cm		



PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA(P.V.E)

Auditivo	NO	Visual	NO	Osteomuscular	SI	Quimico	NO	Respiratorio	NO
Cardiovascular	NO	Psicosocial	SI	Biologico	NO	Radiaciones ionizantes	NO	Manejo de voz	NO
Otro	NO								

No.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	NORMAL/ANORMAL
1	EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD DORSO LUMBAR	Normal
2	EVALUACIÓN FLEXIBILIDAD LUMBO SACRO	Normal
3	EVALUACIÓN ROTACIÓN - FLEXIÓN DE COLUMNA	Normal
4	LASEGUE - RADICULOPATIAS	Normal
5	PESO	Anormal
6	LIMITACIÓN FUNCIONAL	Normal

EXAMENES DE LABORATORIO

GLICEMIA	NORMAL	PARCIAL DE ORINA	N/A	SEROLOGIA	N/A
P. LIPIDICO	NORMAL	P. COLESTEROL	N/A	P. TRIGLICERIDOS	N/A
HEMOGRAMA	N/A	KOH	N/A	PPD	N/A
PRESION ARTERIAL	N/A				

EXAMENES COMPLEMENTARIOS

AUDIOMETRÍA	18/02/2025	O.D	NORMAL	O.I	NORMAL
OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES: CONTROL ANUAL,					
VISIOMETRIA	18/02/2025	ALTERACION VISUAL	NO	VALORACION OPTOMETRA	NO
PSICOSENSOMETRIA	18/02/2025	APLICA SEGUN LOS ESTANDARES ESTABLECIDOS.			

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

CONDUCTA

VALORACION Y CONTROL MEDICO EN LA EPS VALORACION POR NUTRICION DE LA EPS PLAN DE ALIMENTACION, EJERCICIO
RESTRICCIONES
NINGUNA
RECOMENDACIONES
PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILO DE VIDA SALUDABLE, DIETA SANA, ACTIVIDAD FISICA, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION.
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL, EDUCAR EN RIESGOS DE SU LABOR
La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007. Resolucion 1918 del 2009).


Dr.RICARDO CHAVARRO POLANCO
L.S.O.1608/2024 R.M.16388


Firma del Trabajador

Firma Del Medico Ocupacional

Declaración del trabajador: Certifico que la información que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato; igualmente certifico que he comprendido el propósito, beneficios e interpretación de mi examen medico y resultados para clínicos.