



## Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/04/19	Nro Ingreso:	20230302020145
Paciente:	BRAYAN JAVIER ESPITIA GIL	CC:	1007627698
Edad:	22 años	Nombre Cliente:	TRANSMARCAS S.A.S.
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO
Cargo:	CONDUCTOR	Convenio:	TRANSMARCAS S.A.S.
Origen:	TRANSMARCAS S.A.S.	Destino:	TRANSMARCAS S.A.S.
Fecha Salida:	2023-03-02 13:09:42	Fecha Atención:	2023-03-02 08:24:54
Sede:	VILLAVICENCIO		



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA	TRIGLICERIDOS		
ESPIROMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
OPTOMETRIA	COLESTEROL TOTAL		
	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] METODO AUTOMATICO		

## Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO:	EL ASPIRANTE ACTUALMENTE NO PRESENTA ALTERACIÓN EN SU ESTADO DE SALUD, PUEDE DESEMPEÑAR FUNCIONES ESPECÍFICAS DEL CARGO.
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - OSTEOMUSCULAR:	1. APROBADO OSTEOMUSCULAR

## 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

### Limitaciones o Restricciones

1-INDUCCION AL CARGO PARA EL TRABAJADOR EN SU TIEMPO LIBRE: 1-ALIMENTOS SIN AZUCAR 2-EJERCICIO 3 VECES POR SEMANA 3-ACATAR TODAS LAS MEDIDAS SANITARIAS INTRA LABORALES Y EXTRA LABORALES EXPLICADAS EN CONSULTA. 4-HABITOS SALUDABLES

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 paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EQUIVIDA SALUD OCUPACIONAL SAS.




Profesional Ocupacional: JOSE ALEJANDRO HEREDIA VILLARROYA 0  
 Registro M.D: 1707  
 Licencia S.O: 6064

Firma del Paciente: BRAYAN JAVIER ESPITIA GIL  
 Identificación: CC. - 1007627698