



Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2024/04/03	Nro Ingreso:	20240403020111
Paciente:	NEXI ELIANA NUÑEZ FERNANDEZ	CC:	40444907
Edad:	46 años	Nombre Cliente:	CELUTAXI CITY SAS
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	ASISTENTE DE COMUNICACION	Destino:	CELUTAXI CITY SAS
Origen:	CELUTAXI CITY SAS	Fecha Atención:	2024-04-03 08:43:42
Fecha Salida:	2024-04-03 12:05:22		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: SIN OBSERVACIÓN

ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR: Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares

CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- | | | |
|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realización 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

Recomendaciones Específicas

Tipo Limitación: ninguna

Observación: HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS PARA BAJAR DE PESO. EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO 1 HORA DIARIA TRES VECES POR SEMANA. REQUIERE ACTUALIZAR FORMULA EN USO DE CORRECCIÓN OPTICA PARA VISION CERCANA (USO DE PC, LECTURA)

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 paraclínicos 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 INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: RUBEN IVAN MARTINEZ LOBO 0

Registro M.D: 688591999

Licencia S.O: 7407-21

Firma del Paciente: NEXI ELIANA NUÑEZ
FERNANDEZ

Identificación: CC. - 40444907