

**DAVID RAMOS MORENO**

MÉDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

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

NIT. 12 132 591-1 Código de Prestador: 4100101349 Registro Médico: 137-97

CERTIFICADO MÉDICO**EXAMEN DE INGRESO LABORAL**PREEMPLEO XXPERIÓDICO RETIRO

FECHA		
DÍA	MES	AÑO
10	3	2025

DEPARTAMENTO: HUILACIUDAD: NEIVA**IDENTIFICACION**

APELLIDOS: <u>OLAYA ROJAS</u>	NOMBRES: <u>JULIAN DAVID</u>	FECHA DE NACIM: DÍA <u>25</u> MES <u>7</u> AÑO <u>2003</u>	EDAD: <u>21 A</u>	SEXO: <u>M</u> <u>X</u> <u>F</u>	ESTADO CIVIL: SOLTERO <u>X</u> VIUDO <u> </u> SEPARADO <u> </u> CASADO <u> </u> U. LIBRE <u> </u>		
DIRECCION: <u>CALLE 4 # 10 45</u>	TELÉFONO: <u>3144198156</u>	BARRIO: <u>GAITAN</u>	CIUDAD: <u>VILLAVEJA</u>	SERVICIO MILITAR: SI <u> </u> NO <u>X</u>			
CARGO ACTUAL: CONTRATISTA	ESCOLARIDAD: PRIMARIA <u>XX</u> SECUNDARIA <u>X</u> TECNOLOGIA <u> </u> UNIVERSITARIA <u> </u>		TÍTULO OBTENIDO: <u>BACHILLER</u>				
IDENTIFICACION: No. <u>1.003 895 984</u>	POSGRADOS: <u> </u> NINGUNO <u> </u>						
ADIESTRAMIENTO: <u>CONTRATISTA CONDUCTOR</u>							

ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICIÓN
CONTRATISTA			

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

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-OBSTÉTRICOS**

MENARCA: <u> </u> CICLOS <u> </u> F.U.M. <u> </u> F.U.P. <u> </u> ÚLTIMA CITOLOGÍA <u> </u>
PLANIFICACION SI <u> </u> NO <u> </u> ¿CUÁL? <u> </u> DIU <u> </u> G. O. <u> </u> P. O. <u> </u> C. O. <u> </u> A. O. <u> </u> M. O. <u> </u>

ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESIÓN	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS
APENDICECTOMÍA		CICATRIZ QUIRÚRGICA

HÁBITOS

TABAQUISMO <u>NO</u>	FARMACODEPENDENCIA <u>NO</u>
ALCOHOLISMO <u>NO</u>	ALIMENTICIOS <u>NO</u>
DEPORTES <u>SI</u>	OTRAS ACTIVIDADES <u>NO</u>

ÁREA PSICOSOCIAL

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

EXAMEN MEDICO

PESO 87 KG TALLA 163 CM F.C. 72 X MIN F.R. 16 X MIN
 TA(M.S.D.) 110/70 TA(M.S.I.) T.A. 36.4 C DIESTRO: XX ZURDO

VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

COD	ANATOMIA	N	A
1	CABEZA	CRANEO OK	
		CARA OK	
2	OIOS	ANATOMIA OK	
		FUNCIONALIDAD OK	
		AGUDEZA VISUAL OK	
	ORL	OK	
3	OIDOS	ANATOMIA OK	
		FUNCIONALIDAD OK	
		AGUDEZA AUDITIVA OK	
4	NARIZ	ANATOMIA OK	
		FUNCIONALIDAD OK	
		ANATOMIA OK	
5	BOCA	FUNCIONALIDAD OK	
		ANATOMIA OK	
6	CUELLO	FUNCIONALIDAD OK	
		PULMONES OK	
7	TORAX	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	
		EXTREMIDADES INF OK	
11	VASCULAR	OK	
12	NEUROLOGICO	OK	
13	PIEL Y ANEXOS	OK	OK

1. VISIOMETRIA: VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION BILATERAL CONSERVADA. 3. FISIOCORPORAL SIMETRICO OSTEO MUSCULAR SIMETRICO SIN ALTERACIONES, NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 13. CICATRIZ QUIRURGICA

RECOMENDACIONES

REMITIR: SI NO X 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: REDUCIR ALCOHOL:

MANEJO POR EPS/ARP

CONTROL Y P EPS: =

REMISION EPS: =

CONTINUAR MANEJO MEDICO: MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR LA EPS: SANITAS EPS

PARA EL INGRESO: APTO SI NO APTO APLAZADO

MEDICO EXAMINADOR: DAVID RAMOS MORENO 137/97

NOMBRES Y APELLIDOS FIRMA REGISTRO M.D. FIRMA C.C. 1003895984

CONTROLES

CONTROL	MEDICO	FECHA
CONTROL 1	MANTENIMIENTO DE LA SALUD, AUTOCCUIDADO, 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