

EPS: Asmet Salud

ARL: Positiva

AFP: Colpensiones

EXAMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A	TIPO EXAMENES	FECHA	N	A
SEROLOGIA				GLICEMIA				TRIGLICERIDOS			
SEROLOGIA II				PERFIL LIPIDICO				CREATININA			
CUADRO HEMATICO				COPROLOGICO				AUDIOMETRIA	27-02-25	X	
EKG				FROTIS GARGANTA				OPTOMETRIA	27-02-25	X	
KOH DE UÑAS				PARCIAL DE ORINA				ESPIROMETRIA			
PANEL DRÓGAS POR 2	27-02-25	X		COLESTEROL TOTAL				PSICOMOTRIZ	27-02-25	X	

PRUEBAS ADICIONALES REQUERIDAS PARA EL CARGO TEMPERATURA 36°

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL PARA EVALUACIÓN MÉDICA PRE-OCUPACIONAL O DE INGRESO

Énfasis Osteomuscular	X	Énfasis Cardiovascular	Énfasis Neurológico	Énfasis Respiratorio	Énfasis Dermatológico
Objetivo de la consulta			CON RESTRICCIONES	SIN RESTRICCIONES	APLAZADO
Evaluación Médica Pre-Occupacional o de Ingreso				X	
Paciente con Condición Especial -					
Cambio de Ocupación					
Reintegro - Programado					
Periódico					
Bomberos					
Trabajo en Frío					
Manipulación de Alimentos					
Practica Deportiva					
Trabajo Seguro en Alturas					
Espacios Confinados					



CONDUCTAS Y PROCEDIMIENTOS

HIGIENE POSTURAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	<input type="checkbox"/>	NO FUMAR	<input type="checkbox"/>	CONTROL PYPEPS	<input type="checkbox"/>	SEGUIMIENTO CASO ARL	<input type="checkbox"/>
USO EPP	<input type="checkbox"/>	DIETA	<input type="checkbox"/>	REDUCIR ALCOHOL	<input type="checkbox"/>	REMISION A EPS	<input type="checkbox"/>	CONTINUAR MANEJO MEDICO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>

USO AYUDAS ERGONOMICAS EJERCICIOS REGULAR PAUSAS ACTIVAS REMISION ARL PARA MANEJO CONTROL PERIODICO

RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

RESTRICCIONES NO APLICA

RECOMENDACIONES EXAMEN OSTEOMUSCULAR NORMAL



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

RESOLUCION 766 - HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al profesional, mencionado en este documento, a realizar los procedimientos pertinentes para el examen médico y/o paraclínicos ocupacionales registrados en esta evaluación médica, teniendo de antemano claridad sobre el objetivo de este examen. La realización de las pruebas requeridas para este examen fueron realizadas de forma voluntaria y sin ninguna coacción por parte de terceros, teniendo la oportunidad de cancelar dicho proceso en cualquier momento. La empresa CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS me ha aclarado que dicha información va a ser de tipo confidencial. Certifico que no omití ningún dato relevante sobre mis antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre mi estado de salud y que toda la información que he expresado, para la elaboración de este documento, es cierta, además autorizo el envío de este informe a mi empleador.

AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS: Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a CALIDAD COLOMBIA SERVICES SAS para tratar mis datos personales de acuerdo con su procedimiento de protección de datos expuesto en cartilla, para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales. La información obtenida para el tratamiento de mis datos personales la he

CAMILO ANDRES SASTOQUE MEÑACA
MEDICO LABORAL Licencia SST: 2141/15

Paciente: HAROL SANTIAGO TORO LOPEZ
Cedula No: 1007244687



CALIDAD COLOMBIA SERVICES NIT: 900.633.796-5
Carrera 2 No. 4-50 B. Centro Pitalito-Huila Cel. 315 640 82 96 Tel. 836 31 70 - 836 9114
info@saludocupacionalpitalito.com - www.saludocupacionalpitalito.com