



INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso Periódico Retiro Post incapacidad Caso ocupacional
 Control Reubicación Ingreso al SVE Trabajo en alturas

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **25/10/2019 08:40:00** Empresa **K 2 INGENIERIA**

Nombre **YOHAN SEBASTIAN HERNANDEZ RUIZ**

Cargo **TECNICO ELECTRONICO**

Doc. Identidad **CC 1101758470**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARAACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 OPTOMETRIA OCUPACIONAL	3 AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
4 SPIROMETRIA	5 CUADRO HEMATICO	6 PERFIL LIPIDICO
7 GLICEMIA	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para el cargo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aplazado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere restricciones de actividades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto con restricciones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral temporal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Requiere reubicación laboral permanente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para manipular alimentos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en espacios confinados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para participar en la brigada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Apto para trabajar en alturas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
					Sospecha de enfermedad Profesional	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					Secuelas de Accidentes de Trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
					Enfermedad Común	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

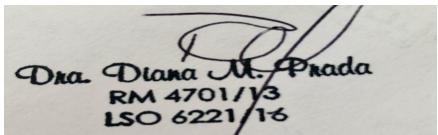
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> ARL	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> EPS	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
-----------------	--	---	---

ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL,CAPACITAR EN LOS RIESGOS DEL CARGO SEGUN MATRIZ DE PELIGROS,MANTENER ERGONOMIA DE COLUMNA,PRACTICAR HABITOS DE VIDA SALUDABLES,REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCUPACIONALES SEGUN CRONOGRAMA DE LA EMPRESA.,USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL SEGUN LA ACTIVIDAD ,CAPACITAR EN TRABAJOS DE ALTURAS,CONTROL DE PERFIL LIPIDICO EN LA EPS,DIETA BAJA EN GRASAS Y HARINAS

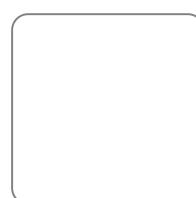
Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



Dra. DIANA PRADA BONILLA
Medico Ocupacional
LSO 6221/2016



Trabajador: **YOHAN SEBASTIAN HERNANDEZ**
CC: 1101758470
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



REYVELT
MEDICINA ESPECIALIZADA
Cuidamos De Tu Salud Laboral!

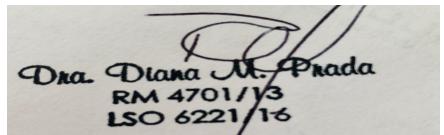
I.P.S REYVELT MEDICINA ESPECIALIZADA SAS

Nit. 900868701 - 5

Dirección: CALLE 85 A No 22-32

Tel: 7020903 / 3133239499

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD



Dra. DIANA PRADA BONILLA
Medico Ocupacional
LSO 6221/2016

Yohan Sebastian Hernandez

Trabajador: YOHAN SEBASTIAN HERNANDEZ
CC: 1101758470
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica