



# DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

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

NIT. 12.132.591-1 Codigo de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

## CERTIFICADO MEDICO

### EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX

PERIODICO   

RETIRO   

FECHA

DIA	MES	AÑO
10	10	2023

DEPARTAMENTO: HUILA

CIUDAD: NEIVA

#### IDENTIFICACION

APELLIDOS: <u>MURCIA</u> JIMENEZ	NOMBRES: <u>HUBER</u>	FECHA DE NACIM.	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
		DIA <u>15</u>	MES <u>9</u>	AÑO <u>1964</u>	59 A
DIRECCION: CALLE 54 A # 5W-15		TELEFONO: <u>3133264199</u>	BARRIO: <u>CARLOS PIZARRO</u>	CIUDAD: <u>NEIVA</u>	SERVICIO MILITAR <u>SI</u> <u>  </u> <u>NO</u> <u>X</u>
CARGO ACTUAL CONTRATISTA IDENTIFICACION No. <u>12.129.234</u>	ESCOLARIDAD PRIMARIA <u>XX</u> SECUNDARIA <u>X</u> TECNOLOGIA <u>  </u> UNIVERSITARIA <u>  </u> POSGRADOS <u>  </u> NINGUNO <u>  </u>			TITULO OBTENIDO BACHILLER	
	ADESTRAMIENTO CONTRATISTA				

#### ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
CONTRATISTA			

#### ANTECEDENTES PATOLOGICOS

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:


DROGA O TRATAMIENTO: SI    NO    ¿CUÁL?

#### ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA	CICLOS	F.U.M	F.U.P	ULTIMA CITOLOGIA	
PLANIFICACION	SI <u>  </u> NO <u>  </u>	¿CUÁL?	DIU	G <u>0</u> P <u>0</u> C <u>0</u> A <u>0</u> M <u>0</u>	

#### ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS
NO REFIERE		

#### HABITOS

TABAQUISMO	NO	FARMACODEPENDENCIA	NO
ALCOHOLISMO	NO	ALIMENTICIOS	NO
DEPORTES	SI	OTRAS ACTIVIDADES	NO

#### AREA PSICOSOCIAL

AREA LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
RELACION CON: SUBALTERNOS IGUALES SUPERIORES DIFICULTADES: NO						GRADO DE SATISFACTION					
	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA FAMILIAR	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF. DIFICULTADES: NO	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA EDUCACION:	E	B	R	D	M	AREA SEXUAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF. DIFICULTADES: NO						DIFICULTADES: NO	X				

# EXAMEN MEDICO

PESO 77 KG TALLA 165 CM F.C. 72 X MIN F.R. 16 X MIN  
 TA(M.S.D) 110 TA(M.S.I) 70 T ° 36.2 C DIESTRO: XX ZURDO \_\_\_\_\_

## VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

COD	ANATOMIA		N	A
<b>1</b>	CABEZA	CRANEO	OK	
		CARA	OK	
<b>2</b>	OJOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA VISUAL		OK
	ORL		OK	
<b>3</b>	OIDOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA AUDITIVA	OK	
<b>4</b>	NARIZ	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
<b>5</b>	BOCA	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
<b>6</b>	CUELLO	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
<b>7</b>	TORAX	PULMONES	OK	
		CORAZON	OK	
		MAMAS	OK	
<b>8</b>	GASTROINTESTINAL		OK	
<b>9</b>	GENITO URINARIO	EXTERNOS		
		INTERNOS		
		PROSTATA (TR)		
		CITOLOGIA		
<b>10</b>	OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR	CABEZA Y CUELLO	OK	
		TORAX	OK	
		ABDOMEN	OK	
		COLUMNA VERTEBRAL	OK	
		EXTREMIDADES SUP	OK	
<b>11</b>	VASCULAR		OK	
	NEUROLOGICO		OK	
<b>12</b>	PIEL Y ANEXOS		OK	
<b>13</b>			OK	

1. VISIONETRIA: LENTES ADAPTADOS LECTURA  
 VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION  
 BILATERAL CONSERVADA. 3. FISIOCORPORAL  
 SIMETRICO OSTEOMUSCULAR SIMETRICO SIN  
 ALTERACIONES. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO.

## 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

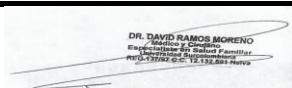
CONTROL P Y P EPS: NUEVA EPS

REMISION EPS: \_\_\_\_\_

X

PARA EL INGRESO: \_\_\_\_\_ APTO SI NO APTO \_\_\_\_\_ APLAZADO \_\_\_\_\_

MEDICO EXAMINADOR:

  
 DR. DAVID RAMOS MORENO  
 Especialista en Salud Familiar  
 REG. 137/97 G.C. 12.152.601 Heriva

TRABAJADOR



DAVID RAMOS MORENO

137/97

NOMBRES Y APELLIDOS

FIRMA

REGISTRO M.D

FIRMA

C.C.

## CONTROLES

CONTROL 1	MEDICO	FECHA
MANTENIMIENTO DE LA SALUD. AUTOCUIDADO. NO REFIERE NO PRESENTA ENFERMEDAD OCUPACIONAL		
REPORTAR ACCIDENTES DE TRABAJO O INCIDENTES QUE PUEDAN OCURRIR		
EVITAR LA EXPOSICION A RUIDOS ALTOS		
MECANICA CORPORAL		
CONTROL 2	MEDICO	FECHA