



## Información General

Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2023/04/18	Nro Ingreso:	20230418020110
Paciente:	FERNEY GUSTAVO LEON REYES	CC:	1072190634
Edad:	34 años	Nombre Cliente:	SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL
Género:	Femenino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	CONDUCTOR		
Destino:	INDEPENDIENTE		
Fecha Salida:	2023-04-18 09:51:04	Fecha Atención:	2023-04-18 07:46:29



## Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA			
VISIOMETRIA			

## Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	INGRESO CON RECOMENDACIONES MEDICAS
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	PREVENTIVAS
ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR:	REALIZADO
RECOMENDACIONES AL ENFASIS:	C-2

## Recomendaciones Generales

- |                                                                  |                                                              |                                                  |
|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Examen Periodico Ocupacional | <input type="checkbox"/> Realizacion 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 y/o Restricciones

SEGUIR LAS INDICACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO IMPARTIDAS POR LA EMPRESA. USO PERMANENTE DE CORRECCIÓN ÓPTICA Y CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL EN EPS. DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS RICA EN PROTEINAS Y GRASA SATURADAS Y REALIZACIÓN DE EJERCICIOS FÍSICOS TRES VECES POR SEMANA. PRACTICAR EL AUTOCUIDADO, HIGIENE Y LAVADO DE MANOS EXHAUSTIVO DURANTE LA LABOR, USO DEL TAPABOCAS Y DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

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 paracéntricos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL.



Profesional Ocupacional: JULIETH ALEXANDRA RODELO MOLINA

Registro M.D: 53077792

Licencia S.O: 708011062014



Firma del Paciente: FERNEY GUSTAVO LEON REYES

Identificación: CC. - 1072190634