

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 11/06/2022 08:46:00 Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

Nombre **ELVY KATERINE MORENO GOMEZ**

Cargo **TÉCNICO DE CONTROL**

Doc. Identidad **CC 1016091785**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO DE PERIODICO FASES OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI NO NO APLICA FALTA INFORMACIÓN				EXAMEN PERIÓDICO	SI NO	
	Cumple para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Cumple para el cargo
Cumple con restricción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con restricción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con recomendación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con recomendación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para el trabajo en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para trabajo en alturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para manipulación de alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aplazado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EXAMEN DE RETIRO		
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN SI NO ARL SI NO EPS SI NO

IMC20.96
 EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES
 AUDIOMETRIA EN PARAMETROS NORMALES

Dr. Edwin E. Correa F.
 Médico Especialista Salud Ocupacional
 RESOLUCIÓN: 13783/2012
 RM: 74.186.134

EDWIN EDGARDO CORREA FIGUEREDO
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 RM : 74.186.134

Elvy Moreno

Trabajador: ELVY KATERINE MORENO GOMEZ
 CC 1016091785

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Capture Biometric