

**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 **24/03/2021 07:24:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

 Nombre **JUAN ANDRES CORTES REY**

 Cargo **GESTOR HSEQ**

 Doc. Identidad **CC 1018466798**

**SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS**

1 EXAMEN MEDICO DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	2	3
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con restricción	<input checked="" 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**


	SI	NO
Retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen de retiro satisfactorio	<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 

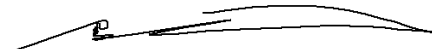
CONTINUAR CONTROLES POR PSICOLOGIA Y PSIQUIATRIA POR LA EPS. EVITAR SITUACIONES DE ESTRES, ,HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE SU EMPLEADOR. VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA.

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



Dr. Alexander Pulido M.  
 MEDICO EMPRESARIAL -  
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
 FUSM 9710 UMBSO 12289  
 C.C. 79.893.583

 JEISSON ALEXANDER PULIDO MONCADA  
 CC 79893583  
 RM 9710  
 LSO 12289



 Trabajador: JUAN ANDRES CORTES REY  
 CC 1018466798

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica



INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Dr. Alexander Pulido M.  
MEDICO EMPRESARIAL  
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL  
FUSM 9710 UMBSO 12289  
C.C. 79.893.583

JEISSON ALEXANDER PULIDO MONCADA  
CC 79893583  
RM 9710  
LSO 12289

Trabajador: JUAN ANDRES CORTES REY  
CC 1018466798

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica