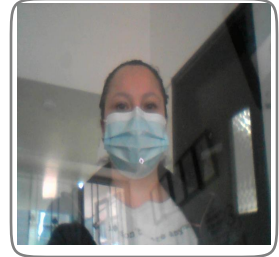


INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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

DATOS DEL PACIENTE

Fecha **24/03/2021 07:56:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**
 Nombre **CAROL JULIET ARTUNDUAGA MAGALLANES**
 Cargo **TECNICO DE CONTROL** Doc. Identidad **CC 1019084093**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	2 AUDIOMETRÍA	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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con restricción	<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"/>	Cumple con recomendación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para el trabajo en alturas	<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"/>	Cumple para espacios confinados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple para manipulación de alimentos	<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"/>	Aplazado	<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

HABITOS DE VIDA SALUDABLE, HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE SU EMPLEADOR. VALORACION ANUAL POR OPTOMETRIA.,REQUIERE CORRECCION VISUAL PERMANENTE PARA EL CARGO USO DE MEDIAS DE COMPRESION

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



Dra. Marisol Mancipe Pinzon
 Médico Especialista en Salud Ocupacional
 EPS 73626-06 - C.C. 51971117
 Esp. Salud Ocupacional LSC 13094

MARISOL MANCIPE PINZON MEDICO
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM
 51971117 73626-06/ LSO 13994



Trabajador: CAROL JULIET ARTUNDUAGA
 CC 1019084093

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

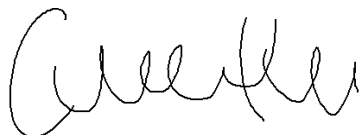


INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD



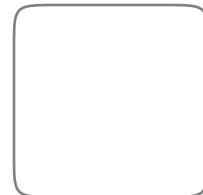
Dra. Marisol Mancipe Pinzon
Médico Especialista Salud Ocupacional
CRA 13 A N. 98-46 B.OG. C.C. 5197117
Esp. Salud Ocupacional LIC. 13094

MARISOL MANCIPE PINZON MEDICO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL RM
51971117 73626-06/ LSO 13994



Trabajador: CAROL JULIET ARTUNDUAGA
CC 1019084093

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica