

MEDICINA EMPRESARIAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SAS



Nit. 901235102 - 0
 Dirección: CRA 13 A N. 98-46 BOGOTA
 Tel: 7570405

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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

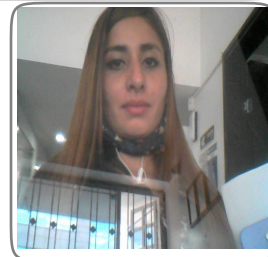
DATOS DEL PACIENTE

Fecha **14/08/2021 10:05:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

Nombre **ANGIE PAOLA SANCHEZ CHACON**

Cargo **ASISTENTE DE PARQUE AUTOMOTOR**

Doc. Identidad **CC 1023019529**



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 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"/>

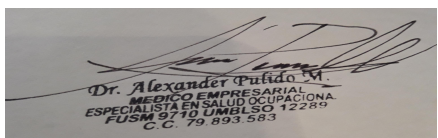
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

REMISIÓN SI NO **ARL** SI NO **EPS** SI NO

RECOMENDACIONES GENERALES PREVENTIVAS: REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO CON INDICACIONES DE SU EMPLEADOR. VALORACION OPTOMETRIA ANUAL. USO DE EPP SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION. HABITOS DE ALIMENTACION

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



JEISSON ALEXANDER PULIDO MONCADA
 CC 79893583
 RM 9710
 LSO 12289



Trabajador: ANGIE PAOLA SANCHEZ CHACON
 CC 1023019529


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: ANGIE PAOLA SANCHEZ CHACON
CC 1023019529
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica