

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 **06/06/2022 07:16:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**
 Nombre **JHONATAN CRISTIAN HERNANDEZ GONZALEZ**
 Cargo **APRENDIZ SENA** Doc. Identidad **CC 1033770944**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	2 VISIOMETRIA	3 AUDIOMETRÍA
4	5	6
7	8	9

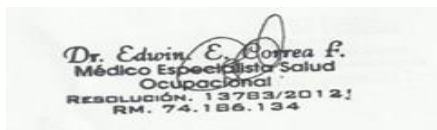
EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA. FALTA INFORMACIÓN	EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Cumple para el cargo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple para el cargo	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cumple con restricción	<input type="checkbox"/>	<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



EDWIN EDGARDO CORREA FIGUERO
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 RM : 74.186.134

Jhonatan Cristian Hernandez Gonzalez

Trabajador: JHONATAN CRISTIAN HERNANDEZ
 CC 1033770944

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

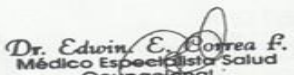
IMC24.07

EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

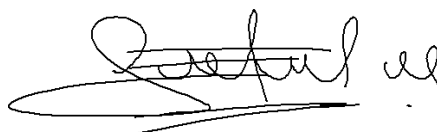
AUDIOMETRIA EN PARAMETROS NORMALES

OPTOMETRIA NORMALES

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


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



Trabajador: JHONATAN CRISTIAN HERNANDEZ
CC 1033770944

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica