

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 **10/02/2021 09:31:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**

Nombre **YULIETH LIZETH CARRILLO PARRA**

Cargo **TECNICO DE CONTROL**

Doc. Identidad **CC 1033784379**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO DE PERIODICO 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 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cumple con restricción	<input checked="" 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"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicossocial Ergonómico Otros

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

PAUSAS ACTIVAS - VALORACION OPTOMETRIA ANUAL, USO DE EPP SEGÚN RIESGO DE EXPOSICION - EJERCICIO - MEJORAR HABITOS DE ALIMENTACION.
EVITAR LABORAR EN LUGARES QUE SUPERE LOS 80 DECIBELES

Dra. Marisol Mancipe Pinzon
Médica Especialista en Salud Ocupacional
CRA 23026-06 - C.C. 51927117
Esp. Salud Ocupacional LIC. 13094

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

Yulieth Carrillo Parra

Trabajador: YULIETH LIZETH CARRILLO PARRA
CC 1033784379

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

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

VALORACION POR OTORRINOLARINGOLOGIA

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



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

Yulieth Lizeth Carrillo Parra

Trabajador: YULIETH LIZETH CARRILLO PARRA
CC 1033784379

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica