


SERVICIO INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL S.A.S. CRA 58 No. 70 – 129 CENTRO MEDICO CHICAGO CONSULTORIO 105 TEL: 3087499 – 3015950095	CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL		FECHA Y CIUDAD DE REALIZACION DEL EXAMEN				
			27	06	2023		
	PRO		BARRANQUILLA				
	Fecha 01 junio 2018		TIPO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL				
Versión 3		PRE-INGRESO <input type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> RETIRO <input type="checkbox"/>					
		POST-INCAPACIDAD <input type="checkbox"/> OTROS <input checked="" type="checkbox"/>					

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARA O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO TSE	CONDUCTOR
NOMBRE DE LA EMPRESA	CARGO

DATOS DEL TRABAJADOR O ASPIRANTE (Documento identificación C.C. cedula de ciudadanía, C.E. cedula extranjería, T.I. tarjeta identidad)

DE LA ROSA	CORREDOR	JESUS DAVID	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	
			33	CC	1.042.432.464
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	AÑOS	TIPO	NUMERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO.

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURA : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL ESPACIO CONFINADO : N/A

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL PERIODICO : N/A

RESTRICCIONES: N/A

RECOMENDACIONES: EJERCICIO RECREATIVO, CONTROL DE PESO CORPORAL, DIETA SANA.

Evitar estas condiciones o funciones		Agentes o factores de riesgo		T	P
Levantamiento y transporte manual de carga <input type="checkbox"/>	Posturas forzadas <input type="checkbox"/>	Ergonómico <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>		
Empuje de carga <input type="checkbox"/>	Subir o bajar escaleras más del 50% de la jornada <input type="checkbox"/>	Mecánico <input type="checkbox"/>	Psicolaboral <input type="checkbox"/>		
Movimientos repetitivos <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Eléctrico <input type="checkbox"/>	Orden público <input type="checkbox"/>		
Exposición a vibración <input type="checkbox"/>		Químico <input type="checkbox"/>	Biológico <input type="checkbox"/>		

Otra Condición (escribir letra imprenta clara):


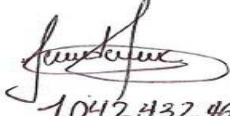
Valorar por su EPS: Otorrinolaringología <input type="checkbox"/> Neurocirugía <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Oftalmología <input type="checkbox"/> Optometría <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Medicina interna <input type="checkbox"/> Dermatología <input type="checkbox"/> Neumología <input type="checkbox"/>	Ingresar sistema vigilancia epidemiológica: SVE Osteomuscular <input type="checkbox"/> SVE Conservación auditiva <input type="checkbox"/> SVE Conservación visual <input type="checkbox"/> SVE Prevención riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Sobrepeso y Obesidad <input type="checkbox"/> SVE Conservación Respiratoria <input type="checkbox"/>	Específicas: Actividad física diaria <input checked="" type="checkbox"/> Dieta Balanceada <input checked="" type="checkbox"/> Estilo vida Saludable <input checked="" type="checkbox"/> Pausas Activas <input checked="" type="checkbox"/> Uso EPP <input checked="" type="checkbox"/>
--	---	--

Exámenes Realizados: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR, AUDIOMETRIA, VISIOMETRIA.

Laboratorios Realizados: N/A

Sospecha de: Secuela accidente de trabajo SI ___NO_X_ Enfermedad profesional SI ___NO_X_ Enfermedad común agravada por el trabajo SI ___NO_X_ Si al examen de egreso encuentra una presunta enfermedad profesional o secuela de eventos profesionales (no diagnosticados) ocurridos durante el tiempo en que la persona laboró en la empresa, el empleador elaborará y presentará el correspondiente reporte(furet) a las respectivas entidades (ARP-EPS).

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la resolución 2346 de 2007 y la resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicos que allí reposan son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

 <p>Cyndy J. Contreras Pino Médico Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo Resolución: 4683 R.M 70274-13</p>	 <p>1.042.432.464</p>
FIRMA Y SELLO MEDICO ESP. SS.OO. RM. 700274-1 Lic. SS.OO.: 4683	FIRMA DEL TRABAJADOR