

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 **03/06/2022 09:27:00** Empresa **TRANSPORTE SEGURO Y ESPECIALIZADO S.A.S**
 Nombre **DAUD JAVIER CONTRERAS MARTINEZ**
 Cargo **COORDINADOR DE OPERACIONES** Doc. Identidad **CC 72186352**



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 VISIOMETRIA	2 EXAMEN MEDICO DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR, TAMIZAJE VISUAL	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 checked="" 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 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"/>					
									Examen de retiro satisfactorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

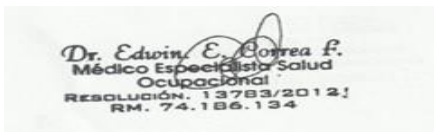
PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual Auditivo Respiratorio Cardiovascular Psicosocial Ergonómico Otros

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

IMC25.66
 EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES
 AUDIOMETRIA EN PARAMETROS NORMALES
 OPTOMETRIA NORMALES

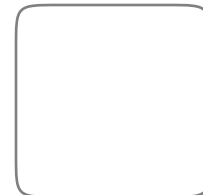
Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



EDWIN EDGARDO CORREA FIGUEROED
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 RM : 74.186.134

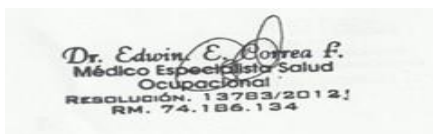
Trabajador: DAUD JAVIER CONTRERAS
 CC 72186352

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD



EDWIN EDGARDO CORREA FIGUEREDO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
RM : 74.186.134



Trabajador: DAUD JAVIER CONTRERAS
CC 72186352

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica