




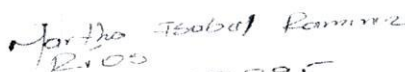
### CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

FECHA DEL EXAMEN			CIUDAD DEL EXAMEN	TIPO DE EXÁMEN OCUPACIONAL		ENFASIS EN:	
DIA	MES	AÑO	Quibdó	EXAMEN OCUPACIONAL INGRESO		OSTEOMUSCULAR	
01	agosto	2024					
EMPRESA DONDE LABORA O LABORARA PARTICULAR			NIT NO APLICA.	EPS NUEVA EPS	ARL POSITIVA	Nº HISTORIA 281.883	
<b>DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE</b>							
Apellidos y Nombres: MARTHA ISABEL RAMIREZ RIOS				Doc Identificación: CC 35895295	Edad: 42 Años	Genero: Mujer	
				Teléfono: 3146290470	Cargo: DIRECTORA		
CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL: <b>CON RECOMENDACIONES</b>							
El concepto de aptitud se definio a partir de los siguientes exámenes practicados: <b>VISIOMETRIA (ANORMAL)</b> AUDIOMETRIA (NORMAL)							
<b>RECOMENDACIONES</b>							
<b>RECOMENDACIONES ERGONÓMICAS</b>							
(*) Higiene postural							
(*) Realizar cambios posturales cada 2 horas							
(*) Mantener apoyada las muñecas y/o antebrazos mientras digita.							
(*) Uso de Silla, con respaldar y banco reposa pies							
(*) Enfatizar pausas activas en miembros superiores							
<b>RECOMENDACIONES METABÓLICAS</b>							
(*) Bajar de peso							
(*) Actividad Fisica Regular							
(*) Consumir alimentos bajo en grasa, sal, condimentos y picantes							
(*) Continuar controles con Ginecologia							
<b>RECOMENDACIONES OCUPACIONALES</b>							
(*) Uso de elementos de protección personal							
(*) Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar							
(*) Realizar Pausas Activas cada dos horas, durante 5 minutos en la jornada laboral							
<b>RECOMENDACIONES VISUALES</b>							
(*) Uso de lentes permanentes							
(*) Control Visiometria anual							

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10) Igualmente autorizo expresamente, para que informe al médico de Salud ocupacional sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita copia de la evaluación médica ocupacional, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

  
FARITH C. MURIEL CASTANO  
Médico  
Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo  
R.M. 27-0264 - LIC. 5027-2011

Firma y Sello

  
Rios  
CC: 35895295

Paciente