

COLABORADOR : PREXEDIS CLAVIJO GARZON

Número de cedula:

40.331.685

VALOR A CANCELAR

\$0

Cargo:

ASISTENTE ADMINISTRATIVA

FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S

Fecha:

04 de Agosto de 2016

Proveedor que realiza exámenes:

PROTEGER IPS

Calle 20 N° 39 - 54 Camoa CEL: 3202179170 - 3123209605 - 3212065741 PBX: 6828888 ext. 113.

TIPO DE EXAMENES

Examen de ingreso	<input type="checkbox"/>	Examen médico ocupacional (osteomuscular)	<input checked="" type="checkbox"/>	EXAMENES DE LABORATORIO	
Examen de retiro	<input type="checkbox"/>	Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuadro hemático	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen periódico	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil lipídico	<input checked="" type="checkbox"/>
Examen médico general	<input checked="" type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>	Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/>
Vacuna tetano	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input checked="" type="checkbox"/>	Glicemia	<input checked="" type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales.

NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.

PREXEDIS CLAVIJO G.

Firma del trabajador

COLABORADOR : PREXEDIS CLAVIJO GARZON

[Firma]
Firma de quien remite
CELUTAXI CITY S.A.S

FECHA EXAMEN: 2016-08-08
HORA FINALIZADO: 08:53:37

NIT. 900434629
Calle 20 39-54 Camoa
Tel. 6828888
gerente@protegerips.com

Pagina 1/1

DATOS DE LA EMPRESA

No.48026

EMPRESA: CELUTAXI CITY S.A.S
ENTIDAD EN MISION: CELUTAXI CITY S.A.S
SECTOR:

CIUDAD: VILLAVICENCIO

DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRES: PRAXEDIS APELLIDOS: CLAVIJO GARZON
CEDULA DE CIUDADANIA:40331685 FECHA DE NACIMIENTO: 1984-08-06 EDAD: 32 Rh: O+
ESTADO CIVIL: SEPARADO(A) NIVEL EDUCATIVO: TECNÓLOGO CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

TIPO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

TIPO EXAMEN: PERIÓDICO

EXAMENES REALIZADOS

Énfasis Osteomuscular	Médico Ocupacional	Visiometría	Cuadro Hemático
Perfil Lipídico	Parcial de Orina	Glicemia	Audiometría

RESULTADO PARA LA VALORACION

RESULTADO: SATISFACTORIO

CONTINUA EN SU CARGO: Si DEBE SER REUBICADO: No SE ENVIA A ARP PARA SEGUIMIENTO: No

TIPO RESTRICCIONES

Sin Restricciones

DEFINICIÓN DE CASOS PARA EL SVE DESORDENES OSTEO-MUSCULARES

CASO DESCARTADO

RECOMENDACIONES

CAMBIOS ESTILO DE VIDA

- Seguir estilos de vida saludable;

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS

VISUAL: - Control Optometría en 1 año;

AUDITIVAS: - Control Auditivo en 1 año; - Protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido;

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

- Higiene postural; - Pautas de higiene postural; - Pausas activas;

OTRAS RECOMENDACIONES

control eps con parcial de orina

PRAXEDIS CLAVIJO 6

Patricia Velasco Guerra
YANETH PATRICIA VELASCO GUERRA
REGISTRO MÉDICO: 1176711200220. KETINA
LICENCIA SALUD OCUPACIONAL:



CLAVIJO GARZON PRAXEDIS
C.C:40331685

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado



AUTORIZACIÓN EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES

TC-RRHH-FM29-V01

25/09/2018

COLABORADOR : PRAXEDIS CLAVIJO GARZON

Número de cedula: 40.331.685

VALOR A CANCELAR

\$0

Cargo: ASISTENTE ADMINISTRATIVA

FACTURAR A: TRANSCELUTAXI SAS NIT. 822000384-5

Fecha: 8 de mayo de 2019

Proveedor que realiza exámenes:

JM MONTOYA

Calle 7 N° 45-185 sotano 1 Local 140 Centro Comercial Viva

TIPO DE EXAMENES

Examen de ingreso	<input type="checkbox"/>	Examen médico ocupacional (osteomuscular)	<input checked="" type="checkbox"/>	EXAMENES DE LABORATORIO	
Examen de retiro	<input type="checkbox"/>	Visiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Cuadro hemático	<input type="checkbox"/>
Examen periódico	<input checked="" type="checkbox"/>	Audiometría	<input checked="" type="checkbox"/>	Perfil lipídico	<input type="checkbox"/>
Examen médico general	<input type="checkbox"/>	Alturas	<input type="checkbox"/>	Grupo sanguíneo	<input type="checkbox"/>
Vacuna tetano	<input type="checkbox"/>	Parcial de Orina	<input type="checkbox"/>	Glicemia	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES: Es responsabilidad del empleado realizarse los exámenes ocupacionales y cuando el examen es de retiro el código sustantivo de trabajo en su artículo 57 numeral 4 dice que el trabajador tiene 5 días hábiles a partir de su autorización para asistir a realizarse los mismos, si no lo hace se entenderá que eludió o dilató la realización de estos.

NOTA: PARA REALIZACION DE LOS EXAMENES TENER EN CUENTA EL PROFESIOGRAMA.

PRAXEDIS CLAVIJO G.
Firma del trabajador

08 MAY 2019

TRANSCELUTAXI SAS
Firma de quien remite
GERENTE



CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO

Resolución No. 2346 de 2007

CÓDIGO: PSDS006 F08

VERSIÓN 3

FECHA: 2018-11-29

Página 1 de 1

FECHA (AAA-MM-DD)

2019-05-08

Hora:

Ciudad

Viro

NOMBRE DE LA EMPRESA:

TRANSCELUTAXI

DATOS PERSONALES

APELLIDOS Y NOMBRES

CLAUDIO GARCIA MADRIZ

Documento de Identificación No:

40331685

Edad:

34

Cargo:

ASISTENTE ADMINISTRATIVO

TIPO DE EVALUACION MEDICA

Ingreso

Periódica

SI

Egreso

Reubicación

Post-Incapacidad

Trabajo en Alturas

Otros: (Cuales)

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

Visiometría

SI

Audiometría

SI

Coordinación Motriz

SI

C. Hemático

P. Orina

Glicemia

Serología

Coprológico

Espirometría

P. Lipídico

F. Garganta

Koh

Otros: (Cuales)

OSTEO-MUSCULAR

CLASIFICACION DE APTITUD

PTO: Paciente sano con capacidad laboral considerada normal.

APTO. CON PATOLOGÍAS PREEXISTENTES: Trabajadores que a pesar de tener una patología, pueden desarrollar la labor normalmente. Teniendo ciertas precauciones para que no se disminuya el rendimiento ni se afecte la salud.

APLAZADO: Son aquellos trabajadores a quienes se les ha diagnosticado alguna patología o enfermedad y deben acudir al especialista para su corrección o manejo adecuado; requieren de nuevo valoración por medicina general con el fin de dar recomendaciones adecuadas a su lesión o enfermedad para su ingreso a la empresa una vez corregida.

APTO. CON PATOLOGÍAS QUE SE PUEDEN AGRAVAR CON EL TRABAJO: Son trabajadores con algún tipo de lesión, que con el desempeño de la labor pueden verse incrementadas. Ejemplo: Hernias, Varices, Disminución Visual y/o auditiva. Se deben incluir en el PVE específicos controles periódicos del estado de salud y se debe constatar como enfermedad a su ingreso.

NO APTO: Trabajador que por una enfermedad, secuela de enfermedades o accidentes, tiene limitaciones orgánicas que le hacen imposible la labor en las circunstancias en que están planteadas por la empresa, que por sus condiciones físicas no le permitirá un desarrollo normal de las labores.

Una vez realizados los exámenes y revisados los resultados de los exámenes paraclínicos y de apoyo solicitados para el usuario identificado, y con base en la competencia profesional que poseo procedo a emitir el siguiente concepto:

APTO	APTO CON PATOLOGÍA QUE SE AGRAVA	APLAZADO
APTO CON PATOLOGÍA PREEXISTENTE	APTO CON RESTRICCIÓN	NO APTO
EXAMEN DE EGRESO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO
EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO	NO SATISFACTORIO

OBSERVACIONES, RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES

- 1- Bajar de peso
- 2- Aliviar postural
- 3- Evitar AETIVAS

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD PARA EL TRABAJO

MÉDICO OCUPACIONAL:

Nombre:

Dr. H. Peralta Pinto

Firma:

Licencia de Salud Ocupacional:

Omar H. Peralta Pinto
Médico General
R.M. 192/2006-Lic S.O. 0762/11
Esp. Salud Ocupacional

TRABAJADOR:

Nombre legible:

MAXEDIS CLAVITO G.

Firma:

MAXEDIS CLAVITO G.

No. De Identificación:

40331685

Expedido en:

VILLAVICENCIO

ELABORADO POR
COORDINADOR DE CALIDAD

APROBADO
GERENTE