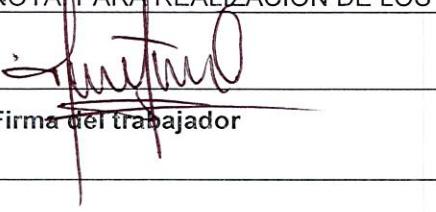
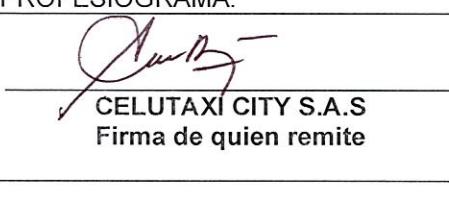


EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES		EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES		
 <p>CT-RRHH-FM29-V01 25/09/2018</p>		<p>CT-RRHH-FM29-V01 25/09/2018</p>		
MANUEL ANDRES CHAVARRO OVALLES		MANUEL ANDRES CHAVARRO OVALLES		
VALOR A CANCELAR	Número de cedula: 86066947 \$0	VALOR A CANCELAR	\$0	
VO	CARGO: CELUTAX CITY COORDINADOR OPERATIVO	FACTURAR A: CELUTAXI CITY S.A.S. NIT. 822006560-2		
FACT	Fecha: 10/ enero /2023			
	Proveedor que realiza exámenes:	IPS INTEGRAR		
37 L 10 Esperanza 8 Etapa	Calle 15 No 37 L 10 Esperanza 8 Etapa			
TIPO DE EXAMENES				
Examen de ingreso	X	Examen médico ocupacional (énfasis Biomecánico)	X	EXAMENES DE LABORATORIO
Examen de retiro		Visiometría	X	Cuadro hemático
Examen periódico		Audiometría	X	Perfil lipídico
Examen médico general		Valoración por Voz		Grupo sanguíneo
Vacuna tétano		Espirometría		Glicemia
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.				
		 <p>CELUTAXI CITY S.A.S Firma de quien remite</p>		
Firma del trabajador				



INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

NIT 901200839-9

Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B.
ESPERANZA

Teléfono: 6668018-3176678051

Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO
MÉDICO DE APTITUD
LABORAL
con énfasis en
ANEXO
OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/01/10	Nro Ingreso:	20230110020138
Paciente:	MANUEL ANDRES CHAVARRO OVALLES	CC:	86066947
Edad:	42 años	Nombre Cliente:	CELUTAXI CITY SAS
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	COORDINADOR OPERATIVO	Convenio:	CELUTAXI CITY SAS
Origen:	CELUTAXI CITY SAS	Destino:	CELUTAXI CITY SAS
Fecha Atención:	2023-01-10 09:14:38		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA OPTOMETRIA			

Certificación de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	SIN OBSERVACIÓN
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definición de caso para el SVE desórdenes Osteomusculares CASO DESCARTADO

Recomendaciones Generales

- Examen Periodico Ocupacional Realización Pruebas Complementarias Continuar Manejo Medico
 Pausas Activas Uso de E.P.I.
 Higiene Postural Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento físico según requerimientos del cargo. Adecuación ergonómica de puestos de trabajo según disposición de la empresa. Capacitación para manejo de cargas según criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azúcares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periódicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periódico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas

-PACIENTE CONTINUA USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA PARA FIJACIÓN PROLONGADA -DIETA RICA EN FRUTAS Y VEGETALES -
EVITARA ALIMENTOS RICO EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS -REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MÍNIMO 3 VECES A LA SEMANA -
EN EL TRABAJO USO DE EPP

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligenció el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: MANUEL ANDRES CHAVARRO OVALLES

Identificación: CC. - 86066947