

# ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional **LABORAL**

Empresa: Particular	Nit:	Fecha: 21-03-04
Pre Ocupacional o Ingreso <input checked="" type="checkbox"/>	Preocupacional Egreso _____	Periódico _____
Nombres Y Apellido:	Jose Ignacio Leon	CC. 80.230.672
Edad: 41 Años	Sexo: M	Cargo: Conductor
Peso: 92 Kg	Altura: 1.70 cm	

Evaluación medico ocupacional:	Exámenes de Laboratorio:	Si <input checked="" type="checkbox"/> No _____
Visiometría <input checked="" type="checkbox"/>	Glic: <input checked="" type="checkbox"/> Col: _____	Trigi <input checked="" type="checkbox"/> otros _____
Audiometría <input checked="" type="checkbox"/>	Cuales: _____	
Espirómetro _____	Radiografías: _____	
Prueba de equilibrio <input checked="" type="checkbox"/>	Estable _____	Inestable: _____
OSTEOMUSCULAR: <input checked="" type="checkbox"/>	Normal	

El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente diagnóstico.

APTO	<input checked="" type="checkbox"/> MOTIVO	<u>APTO</u>
NO APTO	____ MOTIVO	_____

## OBSERVACIONES:

USO DE EPP

APTO PARA LABORAL	Si <input checked="" type="checkbox"/>	NO _____
-------------------	--	----------

## EXAMEN PERIÓDICO

Puede Continuar con su labor	SI	NO	Se sugiere reubicación laboral	SI	NO <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------------	----	----	--------------------------------	----	--

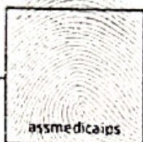
## EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad profesional	SI	NO	Cuál
------------------------------------	----	----	------

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ERGONOMÍA DEL PUESTO DE TRABAJO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL VALORACIÓN, PRO MEDICINA OCUPACIONAL, CONTROL AUDIOMÉTRICO, USO DE DOBLE PROTECCIÓN AUDITIVA, CONTROL OPTOMÉTRICO PERIÓDICO, USO DE LENTES, CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EVITAR POSTURAS PROLONGADAS, USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN GRADUADA

FIRMA DEL PACIENTE  
C.C.



Luisa F. Martínez  
Médico Ocupacional  
Universidad Nacional  
FIRMA DEL ESPECIALISTA:

Carrera 21 n° 24-63 sur PBX: 2397906 -2391854 Teléfonos: 3228820001 – 3214994282 BOGOTÁ D.C.

E-MAIL: contacto@assmedicaips.com web: https://assmedicaips.com

Horarios de confirmación para los exámenes: Lun a Vie de 8:00am 12:00 M y 2:00 pm a 5:00pm