

# ASSMEDICA IPS CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Nit. 800.149.453-6 Salud Ocupacional LABORAL

Empresa: Particular	Nit:	Fecha: 21-03-04
Pre Ocupacional o Ingreso ✓	Preocupacional Egreso _____	Período _____
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 ✓ No _____
Visiometría ✓	Glic: ✓ Col:	Trigi ✓ otros _____
Audiometría ✓	Cuales: _____	
Espirómetro	Radiografías:	
Prueba de equilibrio ✓	Estable	Inestable: _____
OSTEOMUSCULAR: ✓	Normal	

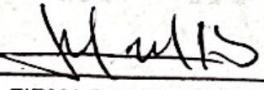
El suscrito médico hace constar que el (la) señor (a) se presentó a valoración médica el día de hoy expediendo el Siguiente diagnóstico.

APTO	✓ MOTIVO	APTO
NO APTO	— MOTIVO	—
<b>OBSERVACIONES:</b>		
USO DE EPP		
APTO PARA LABORAL	Si ✓	NO _____

<b>EXAMEN PERIÓDICO</b>		
Puede Continuar con su labor	SI	NO
Se sugiere reubicación laboral		
SI NO ✓		
<b>EXAMEN DE EGRESO</b>		
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  
Medico Ocupacional  
Universidad Nac. de Colombia  
2016/03/03

FIRMA DEL ESPECIALISTA:

Carrera 21 nº 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