



DAVID RAMOS MORENO

MEDICO Y CIRUJANO

ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR INTEGRAL

Carrera 13 N° 2-31 Telefono: 60-8-8602959 Celular: 312 411 18 94

NIT. 12.132.591-1 Código de Prestador: 4100101349 Registro Medico: 137-97

CERTIFICADO MEDICO

EXAMEN DE INGRESO LABORAL

PREEMPLEO XX

PERIODICO

RETIRO

FECHA

DIA	MES	AÑO
26	2	2025

DEPARTAMENTO: HUILA

CIUDAD: NEIVA

IDENTIFICACION

APELLIDOS: FIERRO RODRIGUEZ	NOMBRES: JHON FREDY	FECHA DE NACIM.	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
		DIA <u>6</u>	MES <u>5</u>	AÑO <u>1976</u>	M <u>X</u> F <u> </u>
DIRECCION: CALLE 13 A # 1F-54		TELEFONO: 3106002407	BARRIO: LOS MARTIRES	CIUDAD: NEIVA	SERVICIO MILITAR SI <u> </u> NO <u>X</u>
CARGO ACTUAL CONTRATISTA		ESCOLARIDAD PRIMARIA <u>XX</u> SECUNDARIA <u>X</u> TECNOLOGIA <u> </u> UNIVERSITARIA <u> </u> POSGRADOS <u> </u> NINGUNO <u> </u>		TITULO OBTENIDO: BACHILLER	
IDENTIFICACION No. <u>7.704.759</u>					
ADESTRAMIENTO CONTRATISTA: CONDUCTOR					

ANTECEDENTES OCUPACIONALES CON OTRAS EMPRESAS

OFICIOS ANTERIORES	ENTIDAD	RIESGOS	TIEMP. EXPOSICION
CONTRATISTA			

ANTECEDENTES PATOLOGICOS

COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F	COD	ENFERMEDAD	P	F
1				6				11			
2				7				12			
3				8				13			
4				9				14			
5				10				15			

EXPLIQUE CITANDO CODIGO: NO REFIERE

DROGA O TRATAMIENTO: SI NO ¿CUÁL? NO

ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS

MENARCA	CICLOS	F.U.M	F.U.P	ULTIMA CITOLOGIA
PLANIFICACION SI	NO	¿CUÁL?	DIU	G 0 P 0 C 0 A 0 M 0

ANTECEDENTES TRAUMATICOS Y COMUNES

NATURALEZA DE LA LESION	TIEMPO DE OCURRENCIA	SECUELAS
OTS BRAZO IZQUIERDO		CICATRIZ QUIRURGICA

HABITOS

TABAQUISMO	NO	FARMACODEPENDENCIA	NO
ALCOHOLISMO	NO	ALIMENTICIOS	NO
DEPORTES	SI	OTRAS ACTIVIDADES	NO

AREA PSICOSOCIAL

AREA LABORAL	E	B	R	D	M	AREA SOCIAL	E	B	R	D	M
RELACION CON:						GRADO DE SATISFACCION					
SUBALTERNOS											
IGUALES											
SUPERIORES											
DIFICULTADES: NO	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA FAMILIAR	E	B	R	D	M	AREA PERSONAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF.											
DIFICULTADES: NO	X					DIFICULTADES: NO	X				
AREA EDUCACION:	E	B	R	D	M	AREA SEXUAL	E	B	R	D	M
GRADO DE SATISF.											
DIFICULTADES: NO						DIFICULTADES: NO	X				

EXAMEN MEDICO

PESO 90 KG TALLA 181 CM F.C 72 X MIN F.R 16 X MIN
 TA(M.S.D) 120/80 TA(M.S.I) T° 36.2 C DIESTRO: XX ZURDO

VALORACION POR SISTEMA (ESTATICA Y DINAMICA)

COD	ANATOMIA		N	A
1	CABEZA	CRANEO	OK	
		CARA	OK	
2	OJOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA VISUAL	OK	
	ORL		OK	
3	OIDOS	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
		AGUDEZA AUDITIVA	OK	
4	NARIZ	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
5	BOCA	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
6	CUELLO	ANATOMIA	OK	
		FUNCIONALIDAD	OK	
7	TORAX	PULMONES	OK	
		CORAZON	OK	
		MAMAS	OK	
8	GASTROINTESTINAL		OK	
9	GENITO URINARIO	EXTERNOS		
		INTERNOS		
		PROSTATA (TR)		
		CITOLOGIA		
10	OSTEO MUSCULAR Y ARTICULAR	CABEZA Y CUELLO	OK	
		TORAX	OK	
		ABDOMEN	OK	
		COLUMNA VERTEBRAL	OK	
		EXTREMIDADES SUP	OK	
		EXTREMIDADES INF	OK	
11	VASCULAR		OK	
12	NEUROLOGICO		OK	
13	PIEL Y ANEXOS			OK
	1. VISIONMETRIA: VISION 20/20. 2. AUDIOMETRIA: AUDICION BILATERAL CONSERVADA. 3. FISIOCORPORAL SIMETRICO OSTEOMUSCULAR SIMETRICO SIN ALTERACIONES. NO DEFICIT MOTOR NI SENSITIVO. 13. CICATRIZ MSI TATUAJES 1			

RECOMENDACIONES

REMITIR _____	SI	NO	X	A:	_____			
OTRAS:								
CONTROL PERIODICO Ocupacional: SI HIGIENE POSTURAL: SI								
USO EPP: SI USO DE AYUDAS ERGONOMICAS: SI								
HABITOS Y ESTILOS DE VIDA: DIETA: SI EJERCICIO REGULAR: SI NO FUMAR: REDUCIR ALCOHOL: _____								
MANEJO POR EPS/ARP								
CONTROL P Y P EPS: _____								
REMISION EPS: _____								
CONTINUAR MANEJO MEDICO: MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR LA EPS: FOMAG (ADRES)								
PARA EL INGRESO:			APTO	SI	NO APTO	_____	APLAZADO	_____
MEDICO EXAMINADOR:			TRABAJADOR					
DAVID RAMOS MORENO								
NOMBRES Y APELLIDOS			FIRMA	REGISTRO M.D.	FIRMA	C.C.	7704759	

CONTROLES