CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL

EMPRESA Sub red Sur FECHA 13-12-2017

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]

NOMBRE. Leydi Lorena Benavides R. 1030565444

EDAD 28 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** profesional especializado

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL [X] EXAMENES DE LABORATORIO [ ]

OPTOMETRIA/VISOMETRA [ ]

AUDIOMETRIA [ ]

ESPIROMETRIA [ ] CUALES _____

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

APTO [X] MOTIVO _____

NO APTO [ ] MOTIVO masculo esqueletico normal

debe labora con lentes

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO, USO DE ALIMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACIÓN POR MEDICINA OCUPACIONAL, CONTROL AUDIOMETRICO, USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA, CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO, USO DE LENTES, CONTROL DE TENSION ARTERIAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA, EJERCICIO), EVITAR POSTURAS PROLONGADAS, USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA.

Leydi Benavides

FIRMA DEL PACIENTE

C.C. 1030565444

Eulices Ortiz Rodriguez
R.M. 181492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 -- 3176473117
E-mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com