Sede: Chelsea	Fecha: 30 de diciembre de 2020	Convenio: PARTICULAR
Paciente: HERNANDEZ LEON PEDRO	Identificación: 91.461.195	Grupo: MAGISTERIO
Tipo de atención: AMBULATORIO	Edad: 46 AÑOS	Servicio: CONSULTA OC
Medico tratante: ANGELA BOTANCURT PLAZA		EPS: FAMISANAR

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA OCUPACIONAL

RESOLUCIONES 2006 DE 2012 Y 2346 DE 2007

CIUDAD Y FECHA: Bogotá D.C. 30 de diciembre de 2020

NOMBRE DEL TRABAJADOR: HERNANDEZ LEON PEDRO

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 91.461.195 EDAD: 46 AÑOS

EMPRESA: PARTICULAR

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: Pre-ocupacional y aptitud física para trabajo en alturas y espacios confinados

FINALIDAD DEL EXAMEN: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales que estara expuesto en el cargo a desempeñar: MAESTRO DE CONSTRUCCIÓN

RESULTADOS DE EXAMENES PARACLINICOS:

EXAMEN REALIZADO				RESULTADOS					
1.	AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)			NORMAL					
2.	ESPIROMETRIA (KNUDSON)			NORMAL					
3.	OXIMETRIA DE PULSO: 02 AMBIENTE			90%					
4.	VISIOMETRIA (OPTEC-2000)			NORMAL					
5.	HEMOCLASIFICACIÓN			RH B + (POSITIVO)					
6.	GLICEMIA			NORMAL					
7.	PERFIL LIPIDICO			NORMAL					
8.	PSICOTEST DE ALTURAS			NORMAL					
9.	PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS			SIN ALTERACIONES					
10.	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			SIN ALTERACIONES					
11.	VARIABLES FISICAS	FRECUENCIA CARDIACA	90	PESO	KG 66	ESTATURA	CMS 164	TENSION ARTERIAL	120/80

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

1.	APTO SIN RESTRICCION	X
2.	CONDICIONAL (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
3.	RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
4.	APLAZADO	

O Se autoriza al trabajador para laborar en alturas y/o espacios confinados, segun resultados del cuestionario, valoracion medica ocupacional y paraclinicos segun resolucion No 2061 DEL 20/12/2017 MPS SI (X) NO ( )

ALTERACION	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	PERMANENTE
VISUAL	NINGUNA		
CARDIOVASCULAR	NINGUNA		

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA LABORAL

HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

Advertencia de CONFIDENCIALIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud ocupacional de la empresa contratante del servicio. En cumplimiento de la RESOLUCIÓN 1995 de julio del 2017, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL LICENCIA SO 11630	FIRMA DEL TRABAJADOR C.C.	HUELLA INDICE DERECHO

Scanned by TapScanner

Escaneado con CamScanner