MEDICINA LABORAL

DR. UBSIMAR ALIRIO PARDO MORA
MEDICINA GENERAL Y ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
REG. MEDICO 1683/95- C.C 7.958.103

EXAMEN DE INGRESO PARA TRABAJO EN ALTURAS

RESOLUCIONES 2346 DE 2007 Y 1409 DE 2012 MPS
PARDOUBSIMARALIRIO@GMAIL.COM

CIUDAD Y FECHA *: BOGOTA 28 DE DICIEMBR DE 2020*
NOMBRE DEL TRABAJADOR: CRISTIAN CAMILO LOPEZ BELTRAN
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1020739141 EDAD: 31 AÑOS
EMPRESA: NGV CONSTRUCCIONES S.A.S NIT: 901170773-1
TIPO DE EXAMEN PRACTICADO: Pre-Ocupacional y de Actitud Física Para Trabajo en alturas y espacios confinados
Finalidad: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgo a los cuales estará expuesto

EXAMENES REALIZADOS						*RESULTADO*	
1. AUDIOMETRIA TONAL (ESCALA DE LARSEN)						*NORMAL*	
2.ESPIROMETRIA						*NORMAL*	
3. OXIMETRIA DE PULSO: 02 AMBIENTE						*97%*	*RH:O+*
-4. OPTOMETRIA: (OPTEC-2000)						*NORMAL*	
5. GLICEMIA: NORMAL	*COL. TOTAL NORMAL*	*COL.HDL NORMAL*				*COL.LDL NORMAL*	*TRIGLI: NORMAL*
6.PSICOSENSOMETRICOS						*SIN ALTERACION*	
7.PRUEBAS NEUROLOGICAS CLINICAS						*SIN ALTERACION*	
8.EXAMEN OSTEOMUSCULAR DE MIEMBROS SUPERIORIORES E INFERIORES						*SIN ALTERACION*	
09.VARIABLES FISICAS	*FRECUENCIA CARDIACA*	*61*	*TALLA PESO*	*1.66 CMS 66 KG*	*T/A SISTOLICA*	*122*	
					T/A DIASTOLICA	*82*	

CONCEPTO DEL MEDICO OCUPACIONAL

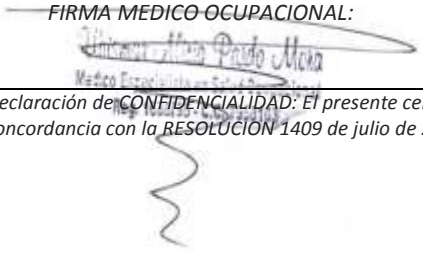
1.SIN RESTRICCIONES	
2.CONDICIONAL (ALTERACIONES QUE NO INTERVIENEN CON EL TRABAJADOR)	
3.RESTRINGIDO (ALTERACIONES0QUE NO INTERVIENEN CON EL TRABAJADOR)	
4.APLAZADO	*NO*

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA LABORAR, APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR; SEGUN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACION MÉDICA OCUPACIONAL Y PARACLINICOS:(***SI****)*
TIPO DE ALTERACIONES: ***NINGUNA, PACIENTE APTO PARA ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.***

ALTERACION	*CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA EL PACIENTE*	*TEMPORAL*	*PERMANENTE*
1.ENFERMEDAD O LESIONES	*NINGUNO*		
2.RIESGO CARDIOVASCULAR	*NINGUNO*		

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

UTILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, USAR PROTECCION VISUAL DURANTE LA JORNADA LABORAL, SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ESTRICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL.HACER PERIODICAMENTE LOS EXAMENES DE VALORACION OCUPACIONAL.
EL PACIENTE NO MANIFIESTA SIGNOS NI SINTOMAS RELACIONADOS CON EL SINDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV2) /NO PRESENTA MORBILIODADES PREEXISTENTES IDENTIFICADAS COMO FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 SEGÚN CIRCULAR 030 DEL 2020.

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL:	*FIRMA DEL TRABAJADOR:*	*HUELLA INDICE DERECHO:*
		

Declaración de CONFIDENCIALIDAD: El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de salud ocupacional de la empresa contratante del servicio en concordancia con la RESOLUCION 1409 de julio de 2012; se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos.