JAVAP SALUD OCUPACIONAL SAS

DEICY ROCIO RIAÑO DUARTE: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

LICENCIA N° 6439 de 16-06-2010 U.M.B.

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL



FECHA: 11 de noviembre de 2020 07:46:15 PM
ENFASIS: INGRESO - ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR
EMPRESA: TERRATEST LABORATORIO DE SUELOS ROCAS Y MATERIALES SAS - PRINCIPAL
NOMBRE: CRISTIAN EDUARDO COMBA COMBA
C.C. 1072592832 **EDAD:** 28 Años, 7 Meses y 22 Días.
E. CIVIL: Soltero **DOMINANCIA:** Diestro **EPS:** SALUD TOTAL

CONCEPTO MEDICO

Se realizo examen medico ocupacional para desempeñar el cargo: AYUDANTE DE APIQUES

Encontrando que el señor(a) en mención: Si, reúne con las condiciones Físico-fisiológicas para desempeñar el cargo, después de realizar la valoración medica laboral.

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

TIPO	NOMBRE	RESULTADO
PARACLINICO	AUDIOMETRIA	Normal
PARACLINICO	OPTOMETRIA	Normal

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MEDICAS: Vacunación de adulto

OCUPACIONALES: Uso de E.P.P.,Inicio de actividad física,Programas de prevención

RECOMENDACIONES *Estilo de vida saludable *Pausas activas *Higiene postural *Dieta *Ejercicio

RESTRICCIONES: no

Para la expedición del presente documento, se tuvo en cuenta la confidencialidad de la historia clínica y el manejo de esta, de acuerdo con la resolución 2346 de 11 de julio de 2007 y su modificación con la resolución 1918 de 5 junio 2009.
CONSENTIMIENTO INFORMADO DECRETO 1072/2015: Autorizo al doctor(a) a realizar el examen médico y paraclínicos ocupacionales registrados en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del presente examen médico y paraclínicos. He comprendido y entendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de un examen médico y paraclínicos. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y manifiesto que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de la confidencialidad de los datos y resultados registrados en el presente examen, y que las respuestas dadas por mí son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior, y me encuentro en la capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Deicy Rocío Riaño Duarte
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LICENCIA EN S.O.
No. 6439 de 16 - 06 - 2010 U.M.B.
Reg. Med. 25601-00 E.M.I.N.C.
C.C. 52.339.770

FIRMA MEDICO S.O. RM Y LICENCIA

FIRMA PACIENTE



HUELLA PACIENTE