CLINISUR IPS LTDA

NUMERO
0009849777

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL



EMPRESA: **PARTICULAR**

FECHA: **29/09/2019 08:05:07**

PREOCUPACIOMAL O INGRESO: ✓ POS-OCUPACIOMAL O EGRESO PERIODICO

NOMBRE Y APELLIDO: **MILADY ESTEFANIA VELASQUEZ MENDOZA** C.C **1003709428**

EDAD: **28 AÑOS** SEXO **F** CARGO DESEMPEÑAR: **CAMILLERA**

EXÁMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional

Visiometria ✓

Audiometría ✓

Espirómetria ☐

Exámenes de laboratorio SI" NO ✓

Glic ☐ Col ☐ Trigli Otros ☐

Énfasis Osteomuscular ✓

Énfasis Cardiovascular

El suscrito medico hace consta que el (la) señor (a) se presento a valoración medica el día de hoy expidiendo el siguiente

Concepto

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO ✓

CON RESTRICCION PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	✓
CON RESTRICCION PARA TRABAJO EN ESPACIOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA- CONTROLES EPS- OTORRINOLARINGOLOGÍA- AUDIOLOGÍA- CONTROLES - CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA- NUTRICIÓN- OPTOMETRÍA (cita control en 1 año)-CAPACITACIÓN PARA EL USO ADECUADO DE EPP

EXAMEENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuall?

PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonbmico ☐ Otros ☐

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Ciruiano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.
FIRMA DEL ESPECIALISTA