NIT 900703047
LSO 7685
TEL 3688151 – 3013205553
DIR Cra 48 No 74 – 156 Oficina
www.ipssiom.com

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL
Con restricciones para el cargo

Información General

Paciente: ANTONIO FIDEL POLO MENDOZA
Numero Identificación: 3723938
Empresa: INDEPENDIENTE
Empresa en Misión: INDEPENDIENTE
Cargo: ASESOR
Barrio: LUCERO
EPS: SALUDTOTAL
AFP: NINGUNA



Edad: 60 años
Grupo Sanguíneo: AB+
Fecha Ingreso: 2021-01-14
Nro Orden: 88166
Fecha Salida: 2021-01-14
Ciudad: BARRANQUILLA
Teléfono: 3017664948
Tipo Evaluación: Preocupacional o Ingreso

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

ANEXO: Ninguno
FISICO: EXAMEN FISICO OSTEOMUSCULAR |
PARACLINICOS: Ninguno
LABORATORIOS: Ninguno
VACUNACION: Ninguno

Concepto Médico Ocupacional

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL: Con restricciones para el cargo
RECOMENDACIONES SEGÚN HALLAZGOS: USO DE LENTES EN JORNADA LABORAL, SE CERTIFICA QUE A LA FECHA EL PACIENTE NO PRESENTA SINTOMATOLOGIA VISIBLES Y ASOCIADAS AL COVID-19, NI PATOLOGÍAS PREEXISTENTES QUE IMPIDAN DESARROLLAR SU LABOR (SEGUN LA CIRCULAR EXTERNA No 030 DE 8 MAYO DEL 2020) SIGUIENDO LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD BAJO LOS LINEAMIENTO DE LA RESOLUCIÓN 666, USO DE TAPABOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DEL ÁREA DE TRABAJO CONSTANTE

Recomendaciones Generales

- [X] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [X] Uso de E.P.P.
- [ ] Manejo Psicolaboral
- [ ] Remitir a ARL
- [X] Higiene Postural
- [X] Pausas Activas
- [ ] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

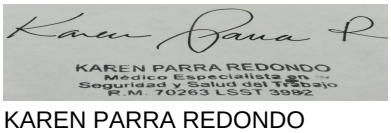
Programa de vigilancia Epidemiológica

- [X] Visual
- [ ] Auditivo
- [ ] Respiratorio
- [ ] Cardiovascular
- [ ] Ergonómico
- [ ] Otro:

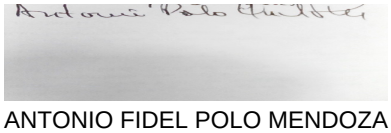
Recomendaciones Específicas

| 1. Pausas activas | 2. Seguir programa de Higiene Postural | 3. Hacer buena técnica de lavado de manos | 4. Seguir normas de seguridad y salud laboral de la empresa | 5. Control anual con Optometria

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presentó y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de SIOMLAB IPS SAS



KAREN PARRA REDONDO
Médico General
Especialista en: SALUD OCUPACIONAL
RM70263 LSO3982



ANTONIO FIDEL POLO MENDOZA
Num Identificación: 3723938