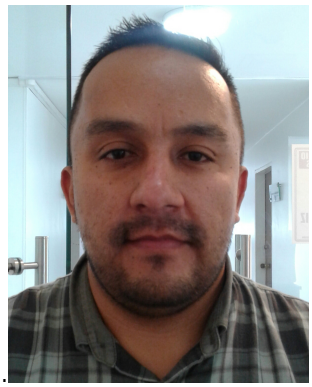


NOMBRE DEL PACIENTE	ENNUER ALEXANDER GIRALDO VALDES	**GENERO**	MASCULINO
DOCUMENTO	CC 18521084	**EDAD**	38 AÑO(S) 1 MES(ES) 14 DIAS
ENTIDAD	PARTICULAR	**E-MAIL**	ENNUER@HOTMAIL.COM
DIRECCIÓN	CLL 18 # 16-35 APTO 201 SANTA MONICA	**MUNICIPIO**	DOSQUEBRADAS

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha Atención: 03/08/2021

Eps
Sura

Arl
Colmena

Afp
Colpensiones

Tipo examen
Ingreso

Énfasis
Osteomuscular

Empresa
Profesional independiente

Cargo
Especialista en sistemas de información

Concepto

EXAMEN MEDICO DE INGRESO

Apto Con Recomendaciones

Recomendaciones

Otras recomendaciones
Valoración realizada de acuerdo con los protocolos de bioseguridad establecidos, uso de EPP definidos para la atención en servicios de salud, según contingencia por* SARS COV 2 EXAMEN DE INGRESO REALIZADO EN CONDICIONES DE REPOSO,CON ÉNFASIS EN EL SISTEMA OSTEOMUSCULAR, SE DAN RECOMENDACIONES PUNTUALES EN MANEJO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, SIGNOS DE ALARMA, TENIENDO EN CUENTA SUS CONDICIONES DE SALUD PREVIAS, EN EL CASO PUNTUAL ESCOLIOSIS. ***actualmente por covid 19 se debe implementar el plan de contingencia diseñado por la empresa en cuanto a manejo de EPP, cuidados de la salud, protocolo de bioseguridad y demás, según lo establecido en la normatividad colombiana***

Sistemas de vigilancia epidemiologica a que debe pertenecer
ERGONOMICO,BIOLOGICO

Recomendaciones ocupacionales
se sugieren recomendaciones generales a la empresa para que realicen dentro de su sg-sst con todos los colaboradores, con el fÍn de mejorar las condiciones laborales. *** capacitaciones segÚn lo establecido en el sg-sst, enfatizar en higiene postural, manejo de cargas, uso adecuado de epp*** ***incentivar las valoraciones en eps para los programas de pyp segÚn el rango de edades*** revisar esquema de vacunaciÓn y/o vacunar de ser necesario *** se recomienda realizar audiometrÍa, visiometrÍa de tamizaje, o paraclÍnico que se establece segÚn requerimiento del profesiograma para control de riesgos

Consentimiento informado

He sido informado sobre lo concerniente al propósito y beneficio de las pruebas clínicas y paraclínicas que se me van a realizar dentro de lo establecido por el Programa del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de mi empresa y por ello autorizo voluntariamente a que se me realicen dichas pruebas. He entendido que son necesarias para establecer si mis condiciones de salud no se van a ver afectadas por las funciones que voy a desempeñar o desempeño en la empresa . Se me ha explicado sobre la naturaleza de los exámenes, los riesgos, las limitaciones, y su interpretación antes de la respectiva toma de las pruebas y de que conoceré de los resultados. He sido informado de las medidas que se tomaran para proteger la confidencialidad de mis resultados.

MEDICO	ASPIRANTE O TRABAJADOR
	

Clle 19 N° 5-13 Centro Médico Clínica Risaralda Piso 8 Consultorio 817, PEREIRA, -Teléfono(s): 3227449167 , Nit: 901152408-1, E-mail(s): gruposuani@gmail.com

PROFESIONAL : ALEJANDRA MARIA PEREZ RESTREPO	**NOMBRE :** ENNUER ALEXANDER GIRALDO VALDES
ESPECIALIDAD : MEDICA	**DOCUMENTO :** 18521084
REGISTRO MEDICO : 1532-07 LPSST 17618	

GRUPO SUANI
MEDICINA DEL TRABAJO

Clle 19 N° 5-13 Centro Médico Clínica Risaralda Piso 8 Consultorio 817, PEREIRA, -Teléfono(s): 3227449167 , Nit: 901152408-1, E-mail(s): gruposuani@gmail.com