SISA
Soluciones Integrales en Salud S.A.S
NIT. 900.420.514-3
Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 1375-25-07-2016 U.E.S. - Gobernación del Valle del Cauca

Ecografías - Electrocardiografías (Ekg) - Laboratorio Clínico - Medicina General
Medicina Interna - Cirugía General - Medicina Ocupacional - Neurocirugía
Nutricionista - Odontología - Ortodoncia - Optometría
Espirometría - Psicología - Fonoaudiología

SISTEMA DE GESTION EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO SG-SST.

INFORME EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha 19 01 2020 Cargo que Aspira, Realiza o Deja Contratista Empresa Gobernacion del Valle del Cauca.

Tipo de Examen: Admisión X Periódico Pos Incapacidad Reubicación Retiro Otro

Nombre Completo Mario Alexander Urrea Roman Doc. # 94394389 Sexo M

F. Nacimiento 16-NOV 1977 Edad 43 Estado civil Soltero Dir. Cll 35A #17A-26

Tel. 3184737354 Barrio Entrenos Ciudad Tulua EPS Sanitas ARL AFP

PRUEBAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS	FECHA	RESULTADO

No requiere restricciones para la labor

Recomendaciones Uso de EPP que corresponda. Realizar pausas activas cada 2 horas. Habitos Saludables. Participar en Actividades del SG-SST

El paciente examinado es Apto: Apto con recomendaciones: Apto con restricciones:

El examinado es Apto para:

Definición Aptitud Médica Laboral.

X Aceptado sin defectos ni enfermedad conocida.

___ Con defectos corregibles o no, pero que no disminuye su capacidad laboral.

___ Aplazado por tener una condición física que no ha sido controlada e interfiere su capacidad laboral.

___ En examen Médico de Retiro, ____ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ____ limitan su capacidad laboral.

___ En examen Médico Periódico, ____ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ____ limitan su capacidad laboral.

___ En examen Pos Incapacidad, ____ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ____ limitan su capacidad laboral.

___ En examen Seguimiento, ____ se hallaron defectos, traumas o enfermedades que ____ limitan su capacidad laboral.

Declaración del examinado.

Certifico que toda la información suministrada por mi, y los resultados de los exámenes son verídicos y comprobables y Autorizo al Médico examinante para remitirlos al empleador y Autorizo el manejo o seguimiento de mi evolución médica. Declarando que hoy entregué toda la información completa y real sobre mi estado de salud y antecedentes medico laborales.

Firma y sello del Médico.
Reg. MD.

Dra. Ana Carolina Garcia Gonzalez
Especialista en Medicina del Trabajo
y Medicina Laboral
T.P.C.S.O. 8092015
SISA - Soluciones Integrales en Salud S.A.S.

Firma del examinado.
Doc. Ident. No. 94394389. Tulua.

Escaneado con CamScanner