SISA

Soluciones Integrales en Salud S.A.S.
Nit. 900.426.534-5
Licencia para Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Resolución: 1375-25-07-2016 UES – Gobernación del Valle del Cauca.

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

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

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha 24 Ene 2019. Cargo que Aspira, Realiza o Deja Aux Administrativo Empresa Gobernación del valle.

Tipo de Examen: Admisión X Periódico ___ Pos incapacidad ___ Reintegro ___ Retiro ___ Área o Sección: ___

Nombre Completo Nancy Caicedo Caicedo Doc. # 66.720.596 Sexo F.

F. Nacimiento 3 Ene 1973. Edad ___ Estado civil Soltera Dir. Mz F C10

Tel. 3166254637 Barrio la paz. Ciudad Tuluá EPS Medimás ARL ___ AFP ___

PRUEBAS DIAGNOSTICAS REALIZADAS

Prueba	Fecha	Resultado

Recomendaciones Realizar pausas Activas - hábitos saludables - Examenes Ocupales periodicos - Usar EPP que Corresponda

El paciente examinado es apto: X Apto con recomendaciones: ___ Apto con restricciones: ___

Definición 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.

___ Temporalmente no es apto, deberá resolver su limitante y podrá ser nuevamente valorado por el Médico.

___ 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.

Declaración del examinado.

Certifico que toda la información suministrada por mí, 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.

Firma y sello del Médico.
Reg. MD.

Firma del examinado.
Doc. Ident. No. 66720596.