CONSULTORIO MÉDICO

Germán Maldonado MD.

WhatsApp 316 756 1793
E-mail: germanalfonso60@gmail.com
Calle 40 F Sur No. 74 F - 22 C. Kennedy Bogotá

Ciudad: Bogotá

Fecha: DIA 12 MES 03 AÑO 2021

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado)

Nº 16018

Empresa: ALCALDIA LOCAL de KENNEDY.

Tipo de examen: INGRESO -

Énfasis: osteomuscular / cardiovascular

Este documento es válido solo si está respaldado por la historia clínica o valoración médica de la misma fecha, copia de este documento en nuestros archivos y resultados de exámenes paraclínicos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicándose con nosotros.

INFORMACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: CUELLAR OVIEDO CESAR HUMBERTO

Cargo: Reactivación económica | Doc CC No. 14223636 | Edad (años) 62

CONCEPTO

- [x] Apto para desempeñar el cargo
- [ ] Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo
- [ ] Aplazado
- [ ] Satisfactorio
- [ ] No satisfactorio
- [ ] Presenta patología modificable con el estilo de Vida
- [ ] Hay restricciones a su labor
- [ ] Examen de egreso satisfactorio
- [ ] Examen de egreso no satisfactorio
- [ ] Otro

Motivo del aplazamiento: NO

Restricciones: NO

Descripción adicional del concepto: Acondicionamiento cardiovascular medio

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

- [ ] Audiometría
- [x] Visiometría
- [x] Optometría
- [ ] Espirometría
- [ ] Prueba psicométrica
- [ ] Electrocardiograma
- [ ] Lab. Clínico
- [ ] RX
- [x] Prueba de esfuerzo

Otros exámenes: test de Ruffier

Descripción de resultados: prestricia -

RECOMENDACIONES:

Usar corrección visual

- [ ] Control periódico por EPS
- [ ] Remisión a EPS
- [ ] Continuar manejo médico
- [ ] Seguimiento caso ARL
- [x] Control periódico ocupacional
- [x] Higiene postural
- [x] Utilización de EPP
- [ ] Pausas activas periódicas
- [ ] Dieta
- [ ] Ejercicio regular 3 veces a la semana
- [ ] Dejar hábito de fumar
- [ ] Reducir consumo de alcohol

Incluir en Programa de Vigilancia Epidemiológica: visual

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: He autorizado al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional (es), registrado(s) en este documento. Conforme quedó registrado en la historia clínica Ocupacional. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclínico (s) cupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, la limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico (s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. He sido informado de las medidas que tomará GM SALUD HUMANA E.U. para proteger la confidencialidad de mis resultados. Recibí original del concepto médico ocupacional. Manifiesto ante mi firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) son completas y verídicas. Autorizo a GM SALUD HUMANA E.U. para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el documento, para el buen cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

MÉDICO

GERMAN MALDONADO M.
Médico Cirujano
R.M 19438233
Esp Salud Ocupacional
Res 6234 del 29/05/13

Firma y sello

VERIFIQUÉ LA HUELLA DACTILAR

ASPIRANTE O TRABAJADOR:

Firma:

Huella Dactilar Indice Der.

Escaneado con CamScanner

ÓPTICA
LA EXACTITUD

Reparaciones en general - Despacho de Formulas
Montura, Gafas de Sol y Accesorios

Síguenos en:

Fecha: Marzo 13 | 21

Historia Clinica

Nombre: Cesar Humberto Coellar Posada

R // Pte en mención asiste al examen de optometria clinica arrojando.

AV OD N AV OD +3.00

AV OI N AV OI +3.00.

Requiere uso de Rx solo VP

Control 1 año

ÓPTICA LA EXACTITUD
Servicio Técnico
Cll. 37 Sur No. 78H-65 Kennedy
Tel: 602 7288
labexactitud@hotmail.com

Escaneado con CamScanner