CLINISUR IPS LTDA

NUMERO
012484589

Nit. 900.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 1100117389013

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL



EMPRESA: **PARTICULAR** FECHA: **09/12/2020 08:27:44**

PREOCUPACIOMALOINGRESO: ☑ POS-OCUPACIOMAL OEGRESO PERIODICO

NOMBRE Y APELLIDO: **CESAR CAMILO LUGO** C.C **80161822**

EDAD: **36 AÑOS** SEXO **M** CARGO DESEMPEÑAR:**AUXILIAR DE ENFERMERIA**

EXÁMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional

Visiometria ☑

Audiometría ☑

Espirómetria ☐

Exámenes de laboratorio SI" NO ☑

Glic ☐ Col ☐ Trigli Otros ☐

Énfasis Osteomuscular ☑

Énfasis Cardiovascular

El suscrito medico hace consta que el (la) señor (a) se presento a valoración medica el día de hoy expidiendo el siguiente

Concepto

SIN RESTRICCION PARA EL CARGO ☑

CON RESTRICCION PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
CON RESTRICCION PARA TRABAJO EN ESPACIOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA- CONTROLES EPS- OTORRINOLARINGOLOGÍA- AUDIOLOGÍA- CONTROLES - CONTROLES EPS MEDICINA GENERAL RUTINA- NUTRICIÓN- OPTOMETRÍA-CAPACITACIÓN PARA EL USO ADECUADO DE EPP .

EXAMEENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral NO ☐ ¿Cuall?

PROGRAMA DE EPIDEMIOLOGIA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonbmico ☐ Otros ☐

Dr. JHON A. PEREZ
Médico Ciruiano
Esp. Salud Ocupacional
Lic. S.O 7344-14 U.M.B.

FIRMA DEL ESPECIALISTA

FIRMA DEL PACIENTE