Dra. Alegna Clara Murillo Isaza
R.M. 2536-2000 LSO 25-2963-2013
CLL 18 # 1038 -13 Segundo piso
(57)1 2671006 - 313 3045451

Formato:

CONCEPTO OCUPACIONAL (OSTEOMUSCULAR)

TIPO EXAMEN : INGRESO | FECHA DE REALIZACION : Día 6 Mes 6 Año 2019

EMPRESA : _____ SEDE/SUCURSAL : _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

APELLIDOS Torres Luengas NOMBRE Erika Paola

DOCUMENTO: C.C. No. 52.915.068 de Bogotá EDAD: 35 años

CARGO A DESEMPEÑAR : auxiliar de enfermeria AREA : _____

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal A: Anormal)

	N	A
Optometría/ visiometría		
Audiometría		
Espirometría		

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACIÓN MÉDICA - EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO: [x] SIN PATOLOGÍA APARENTE [x] CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR [ ]

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Motivo: _____

APLAZADO [ ] Motivo: _____

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] Motivo: _____

EXAMEN PERIÓDICO

PUEDE CONTINUAR CON SU LABOR Si [ ] No [ ] SE SUGIERE REUBICACIÓN LABORAL: Temporal [ ] Permanente [ ]

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

REMISIÓN A EPS	[ ]
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	[ ]
REMISIÓN A ARP	[ ]
SEGUMIENTO CASO POR ARP	[ ]
CITOLOGÍA CERVICO-VAGINAL	[ ]
TAMIZAJE PROSTATICO	[ ]
ESQUEMA DE VACUNACION (ADULTO)	[x]
CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO	[x]
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO	[x]
CONTROL ODONTOLOGICO PERIODICO	[x]

OCUPACIONALES

USO DE EPP	[x]
HIGUIENE POSTURAL	[x]
PAUSAS ACTIVAS C/45 min	[x]
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	[x]

INGRESO A SVE

SVE (carga física)	[ ]
SVE (Ruido)	[ ]
SVE (Biológico)	[ ]
SVE (Radiación Ionizantes)	[ ]
SVE (Psicolaboral)	[ ]
SVE (Cardiovascular - Metabólico)	[ ]

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA	[ ]
DEJAR DE FUMAR	[ ]
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	[ ]
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	[ ]

OTROS

INGRESO A SVE SEGUN PERFIL DEL CARGO	[x]

RECOMENDACIONES ADICIONALES

Cumple con las condiciones para el cargo.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Autorizo al doctor(a) a realizarme le examen médico y/o paraclínico ocupacionales registrados en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínico. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del exámen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mi están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento , para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dra. Alegna Clara Murillo Isaza
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Escuela Medicina Juan N. Corpas
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
c.c.No.52.338.718 R.M.2536/00
L.S.O. 25-2963 del 2013

Alegna Clara Murillo Isaza
Firma del Médico Salud Ocupacional

Acepto los resultados y conceptos del presente examen

Paola T

Torres Luengas Erika Paola

Reg. Médico N.	2536/2000	Licencia S.O.	25-2963/2013	Cédula N.	52.915.068

Dra. Alegna Clara Murillo Isaza
MEDICO CIRUJANO
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Escuela Medicina Juan N. Corpas
Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca
c.c.No.52.338.718 R.M.2536/00
L.S.O. 25-2963 del 2013