Unidad Médica Diagnóstica
ESPINOSA GÓMEZ
*Mejor salud, más cerca de lo que quieres*



# CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD LABORALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

INFORMACIÓN GENERAL

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ID | CC 1065636135 | FECHA Y HORA DE INGRESO | 12/10/2018 - 14:18:37 | | |
| NOMBRES: | JEINER DUVAN | APELLIDOS: | VELASQUEZ RESTREPO | | |
| SEXO: | M | EDAD: | 026 A | ESTUDIOS: | Profesional |
| ESTADO CIVIL: | Soltero | TELEFONO: | 3163762303 | DIRECCIÓN: | CRA 4 N. 56-07 - BOGOTA - |
| EPS: | SANITAS | | | | |
| EMPRESA CONTRATANTE: | PARTICULAR | EMPRESA USUARIA: | PARTICULAR | | |
| TIPO HISTORIA OCUPACIONAL: | HISTORIA DE INGRESO | CLASIFICACION HISTORIA: | HISTORIA OSTEOMUSCULAR | | |
| CARGO: | ABOGADO CONTRATISTA | | | | |
| DESCRIPCION DEL CARGO | APOYO EN CONCEPTOS JURIDICOS | | | | |

RESUMEN EXAMEN OSTEOMUSCULAR

| EXAMEN | NORMAL | ANORMAL |
|---|---|---|
| EXAMEN COLUMNA | X | |
| EXAMEN MIEMBRO INFERIOR | X | |
| EXAMEN MIEMBRO SUPERIOR | X | |
| EXAMEN REFLEJO Y BALANCE OSTEOMUSCULAR | X | |

Atte. JMVOUR

## CALIFICACIÓN OSTEOMUSCULAR

| | |
|---|---|
| **Es apto** | |
| **Es apto con restricciones** | |
| **Es apto con recomendaciones** | X |
| **Es apto** sin enfermedades de tipo osteomuscular | |
| **Es apto con recomendaciones** medicas por signos, sintomas o patologías que requieren seguimiento médico, pero permiten realizar actividad laboral. | |
| **Es apto con restricciones** por patología o sintomatologia osteomuscular que no permiten ejercer el cargo. | |
| **Aplazado,** por alteración del examen, debe recibir tratamiento en EPS para posterior ofrecer nuevo concepto. | |
| **Aplazado,** no trae muestras médicas para generar concepto. | |
| **No es apto** para el oficio por alteraciones osteomuscular incompatible con el desempeño del cargo. | |

## EXAMENES DE LABORATORIO

## RECOMENDACIONES

1.- MEJORAR POSTURA DE COLUMNA . REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA 2-. CONTROL ANUAL CON OPTOMETRIA . EJERCICIOS PARA EVITAR FATIGA VISUAL POR USO DELCOMPUTADOR. 3-. EJERCICO FRECUENTE DETA ADECUADA 4 CONTROL OCUPACIONAL ANUAL

## RESTRICCIONES

NINGUNA

Firma: Dra. Ángela M. Chaparro H. Médico Esp. Salud Ocupacional Resol. 4826 de 18 05-04 C.C. 46374277-RM 8577/0

ANGELA MAYERLY CHAPARRO
**R.M.:** 4826

Usuario: JMVOUR
**C.C.:** 1065636135