EVOLUCIONAR SERVICIOS DE SALUD S.A.S NIT 830040404-4



Tipo de Identificación: Cédula de Ciudadanía	Número de Identificación: 79949127	Primer Nombre: MILTON
Segundo Nombre: FERNANDO	Primer Apellido: MONTOYA	Segundo Apellido: PARDO
Edad: 39 AÑOS	Antiguedad en la Empresa (Meses): 0	Fecha de Nacimiento: 17/07/1978
Estado Civil: Soltero	Ciudad de Nacimiento: BOGOTA D.C.	Sexo: Masculino
Grupo Sanguíneo: A+	Ciudad de Residencia: BOGOTÁ, D.C.	Escolaridad: POSTGRADO
EPS O Entidad Aseguradora de Salud: EPS SURA : ASESOR SUBDIRECION ALUMBRADO PUBLICO	Ocupación u Oficio: ASESOR SUBDIRECION ALUMBRADO PUBLICO	Compañía Actual: PARTICULAR

Datos Atención

ATENCIÓN REALIZADA EL:	29/11/2017 12:09:30 p. m.	FECHA ADICIÓN::	29/11/2017 12:09:30 p. m.	TIPO DE ATENCIÓN:	Atención Examen Medicina Ocupacional
DOCTOR:	JOHANA ANDREA FIGUEROA RAMIREZ	REGISTRO MÉDICO:	52772264		

Tipo de Examen Ocupacional

Tipo de Examen INGRESO Cargo al que Aspira: ASESOR SUBDIRECION ALUMBRADO PUBLICO

Concepto General

Satisfactorio para el Cargo

Resultados

Estudios Adicionales

Nombre	Fecha	Concepto	Realizado Por
Optometría	29/11/2017	Normal	CLAUDIA FERNANDEZ
AUDIOMETRIA TAMIZ	29/11/2017	Normal	BERTHA RUEDA

Recomendaciones

Generales.

1.Evaluacion por Optometría.

2.Capacitacion Higiene Postural y de Columna.

3.Seguimiento Programa Estilos de Vida Saludable.

4.Seguimiento Programa Conservación Visual.

Scanned by CamScanner

Recomendaciones:

PARA EL TRABAJADOR: -DEBE CONTINUAR CONTROLES POR OFTALMOLOGIA POST QUIRURGICOS. -DEBE REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES Y VISUALES CADA 2 HORAS -SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA MINIMO 30 MINUTOS 5 DIAS A LA SEMANA.

Firmas

JOHANA ANDREA FIGUEROA RAMIREZ 52772264

Nombre y Registro Médico

Johana A. Figueroa R.
Especialista
Salud Ocupacional
RM. 253266 / 12740

Firma Doctor

Firma Paciente

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósitos de estos exámenes y que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional, comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Scanned by CamScanner