Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 21/11/2017 11:18 AM

FECHA DE EXAMEN 21/11/2017 11:15 AM
TIPO EXAMEN: INGRESO



DATOS DE INSTITUCION

Nombre:	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR	**Nit:**	860007336-1
Dirección:	Carrera 24 # 62 - 50	**e-**	jhernandezusuario.saludempresarial@colsubsidio.com
Teléfonos:	7565500 Ext. 277	**Sede:**	SALUD EMPRESARIAL CALLE 63

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres	AMANDA			**Apellidos**	LEMUS HERNANDEZ				
Identificación	CC 52235883		**Edad**	43 Años	**Género**	F	**Grupo sanguíneo**		O +
Procedencia	**Lugar de nacimiento**	SAN PABLO DE BORBUR			**Fecha de nacimiento**		22/10/1974	**Estrato**	2
Estado civil	Soltero (a)	**Escolaridad**	Profesional		**Teléfonos**	3043713202			
Departamento	Cundinamarca	**Municipio**	Ninguna		**Dirección**	CALLE 68 B 46 S 52			
EPS	NINGUNA			**ARL**	NINGUNA				

DATOS EMPRESA

EMPRESA	CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS		
CARGO	DOCENTE		
FECHA DE INGRESO	10/01/2017	**JORNADA DE TRABAJO**	DIURNO

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO	APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGIA QUE NO LIMITA LA LABOR
CONCEPTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	NO APLICA
CONCEPTO PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	NO APLICA
CONCEPTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS	NO APLICA
OBSERVACIONES	EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA Y HABITOS SALUDABLES E HIGIENE POSTURAL. DIETA E INICIO DE ACTIVIDAD FÍSICA AL MENOS 4 VECES A LA SEMANA. EVITAR CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA EN EL MOMENTO DE CAMBIO DE SALON. USO DE BUFANDA EN HORAS NOCTURNAS, EVITAR POSTURAS SOSTENIDAS DE PIE POR MAS DE UNA HORA. ESTIRAMIENTO DE MÚSCULOS DEL CUELLO Y ESPALDA. CUIDADOS DE LA VOZ (TOMAR AGUA, NO GRITAR, REPOSO DE LA VOZ PERIODICO). PAUSAS ACTIVAS DE MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES DIARIAS, GIMNASIA LABORAL. PAUSAS DE DESCANSO VISUALES POR CADA HORA DE TRABAJO FRENTE A COMPUTADOR.
RECOMENDACIONES	**RCV 1**

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)

MEDICAS

CITOLOGIA CERVICO VAGINAL	CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO
CONTROL ANUAL OPTOMETRICO PERIODICO	

Scanned by CamScanner

Colsubsidio
Con todo lo que te mereces

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 21/11/2017 11:35 AM

Nombres y Apellidos AMANDA LEMUS HERNANDEZ **Identificación** CC 52225883

OCUPACIONALES

HIGIENE POSTURAL	PAUSAS ACTIVAS
INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO

INGRESO A SVE

SVE (ERGONÓMICO)

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LADY KATHERINE AMAYA ROJAS
C.C 52867863 RM: 6316/2012 - LSO 6644/2014
Firma y sello del Médico Evaluador

AMANDA LEMUS HERNANDEZ
C.C 52225883
Firma del trabajador Evaluado

Scanned by CamScanner