

Fecha del Examen 03/01/2019 1.00 PM

Tipo del Examen PERIODICO

03/01/2018


**DATOS DE INSTITUCION**

|           |                        |           |               |
|-----------|------------------------|-----------|---------------|
| Nombre:   | MEDISED - SED SAS.     | Nit       | 800.215.743-1 |
| Dirección | Carrera 99 No. 18 - 40 | Teléfonos | PBX 703 3444  |

**IDENTIFICACION DEL PACIENTE**

|                     |                               |      |            |
|---------------------|-------------------------------|------|------------|
| Nombres y Apellidos | MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA |      |            |
| Identificación      | CC                            | Nro  | 1032363280 |
| Fecha de Nacimiento | 1986/03/25                    | Edad | 32         |
| Sexo                | MASCULINO                     |      |            |
| Empresa Contratante | EMPRESA PARTICULAR            |      |            |
| Cargo               | REFERENTE                     |      |            |
| Sucursal            | BOGOTA                        |      |            |
| Empresa Usuaría     |                               |      |            |

**EXAMENES REALIZADOS**

|        |                              |
|--------|------------------------------|
| 161941 | HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL |
|--------|------------------------------|

**CONCEPTO DE APTITUD**

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONCEPTO        | Periodico con controles por EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| RECOMENDACIONES | NO PRESENTA SIGNOS O SÍNTOMAS DE ENFERMEDADES DE ORIGEN OCUPACIONAL<br>SE RECOMIENDA AL TRABAJADOR : -USO DE GAFAS PERMANENTES DURANTE JORNADA LABORAL, SEGUIR NORMAS BÁSICAS DE ERGONOMÍA Y SEGURIDAD, ALIMENTACIÓN SALUDABLE, ADECUADA HIGIENE POSTURAL Y PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FÍSICA DIARIA, BAJAR DE PESO Y CONTROL POR NUTRICION DE EPS |
| OBSERVACIONES   | SE REALIZA EXAMEN PERIODICO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR NORMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

"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 cierto"

*Juan Leonardo Cruz P*  
 Médico General UCC R.M. 13156  
 Especialista Salud Ocupacional  
 U.E. Registro R.O. 12638

*Miguel Angel Bohorquez Garcia*  
 MIGUEL ANGEL BOHORQUEZ GARCIA  
 CC 1032363280  
 Firma del trabajador Evaluado

JUAN LEONARDO CRUZ  
 CC 1082912151 RM 13156 L S O 12638  
 Firma y sello del médico