CONCEPTO OCUPACIONAL

Formato:

TIPO EXAMEN : INGRESO

FECHA DE REALIZACION : Día 11 Mes 11 Año 2016

APELLIDOS CASALLAS CASTIBLANCO NOMBRES DORIS LILY

DOCUMENTO: cc No. 39766240 de Bogotá EDAD: 47 años SEXO FEMENINO

CARGO A DESEMPEÑAR : AUXILIAR DE ESTADISTICAS EMPRESA SUDRED SUROCCIDENTE E.S.E

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

(N: Normal A: Anormal)

	N	A
Optometria/ visiometria		
Audiometria		
Espirometria		

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción

Exámenes de Laboratorio	N	A	Descripción

RESULTADO DE VALORACION MEDICA - EXAMEN DE INGRESO

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

APTO CON RESTRICCIÓN [ ] Motivo:

PLAZADO [ ] Motivo:

NO APTO PARA ESTE CARGO [ ] Motivo:

EXAMEN PERIODICO

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

OTROS

PUEDE MANIPULAR ALIMENTOS: Si [ ] No [ ] REINCORPORACIÓN SIN RESTRICCIÓN [ ] REINCORPORACIÓN CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL : Si [ ] No [ ] Cual:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

MÉDICAS

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

OCUPACIONALES

USO DE EPP	
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS C/45 min	X
DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS	

INGRESO A SVE

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

HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

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

PRODUCTOS PRACTICOS

ERGOFITNESS	X
MUJER AL MAXIMO	
NUTRICION Y CUERPO	X

RECOMENDACIONES ADICIONALES

ALIMENTACION BAJA EN GRASA Y HARINA, EJERCICIO PARA CONTROL DE PESO Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR, BAJAR 7KG DE PESO CORPORAL, CAMBIOS DE POSICION C/HORA, PAUSAS VISUALES.

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 es 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 respec 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 datos y resultados aquí registrados y la protección que se la dará a esta documenta. 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 legislaci 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 anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr Fabio Andres Cubillos Villalobos				Nombre del Pte:	CASALLAS CASTIBLANCO DORIS LILY
Reg. Médico N.	72205/11	Licencia S.O.	3562/2012	Cédula N.	39.766.240