CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Salud Ocupacional

CMO-11-2018

Salud integral Empresarial

Fecha: DÍA 11 MES 04 AÑO 2019

Ciudad: Bogotá D.C

1.DATOS GENERALES

DATOS DEL TRABAJADOR/ASPIRANTE (Tipo Documento de Identidad, C.C. Cedula de Ciudadanía, C.E. Cedula de Extranjería, T.I. Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Edad(años)	Documento de Identidad
Rey Rodriguez Cindy Lorena	30	Tipo: CC No. 1024481164

Razón social de la empresa que lo contrato o contratara: Subred Integrado de Servicios de Salud ESE

Razón social de la empresa en la que labora, laborara o laboro:

Nombre centro de trabajo o sede de trabajo: Subred Sur Occidente

Cargo: Apoyo administrativo - Facturador

Tipo de examen medico ocupacional (marque con x una de las siguientes opciones)

X	Pre-Ingreso		Post-Incapacidad		Periodico		Egreso (Diligencie desde el item 3)
	Reintegro		Cambio de ocupación		Otro:		

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIÓDICO -REINTEGRO-CAMBIO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD (Marque con X una de las siguientes opciones)

Apto sin restricciones para el cargo	X
Apto con recomendaciones para el cargo	
Apto con restricciones para el cargo	
Aplazado	

REQUISITOS DE SALUD (Marque con X el cumplimiento o no aplicación de los requisitos de salud para cada una de los tipos de trabajo)

	SI	NO	APLAZADO	NO APLICA
Trabajo en alturas				X
Manipular alimentos				X
Brigadista				X
Otros				X

Motivo de aplazamiento (aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono aplazado)

RESTRICCIONES: Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se selecciono con restricciones para el cargo, o cuando NO cumple con los REQUISITOS DE SALUD para uno o mas tipos de trabajos. describa cuales son, ante que condiciones o funciones, tipo de trabajo, agentes o factores de riesgo se producen. marque con una X en la casilla correspondiente, según sea T, temporal o P , permanente.

Cual(es)?	Condiciones o funciones/Tipo de trabajo	Agentes o factores de riesgo	T	P	Meses	Recomendaciones

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS:

	SI	NO
Examen Medico con énfasis osteomuscular	X	
Audiometria		X
Espirometria		X
Visiometria		X
Examen Optometrico		X
Electrocardiograma		X

	SI	NO
Examen de Laboratorio		X
¿Cual(es)?		
Radiologia		X
¿Cual(es)?		
Valoración por Especialistas		X
¿Cual(es)?		
Otros		X
¿Cual(es)?		

3.EXAMEN DE EGRESO

Retiro sin patología aparente		Sospecha de Enfermedad laboral	
Retiro con patología para seguimiento eps		En proceso de calificacion de origen de enfermedad (este aspecto sera referido por la persona)	

NOTA: SI EN EL EXAMEN DE EGRESO SE ENCUENTRA UNA PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL O SECUELAS DE EVENTOS LABORARES (NO DIAGNOSTICADOS) OCURRIDOS DURANTE EL TIEMPO EN QUE LA PERSONA TRABAJO EN LA EMPRESA, EL EMPLEADOR ELABORARA Y PRESENTARA EL CORRESPONDIENTE REPORTE (FURAT/FUREL) A LAS RESPECTIVAS ENTIDADES (ARL y EPS)

4.OTRAS RECOMENDACIONES (Escriba en terminos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

Actividad física regular, pausas activas diarias, control anual optometría, uso de corrección óptica y medida de comparación

[redacted] entrega remisión a EPS? SI [ ] NO [X]

Medico

Firma: [signature]

Nombre: [illegible] Abraham Camargo Gómez

Registro Profesional: 5192302

Trabajador/a Aspirante

Nombre: Cindy Lorena Rey R

Firma: [signature]

Calle 72 nº. 81f-30, Sur Bosa – Tels. 775 8604 * 300 552 52 86

Scanned by CamScanner