

**FECHA DE EXAMEN** 05/10/2017 1.45 PM

**TIPO EXAMEN:** INGRESO DE APTITUD LABORAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR



## DATOS DE INSTITUCION

|                   |                                      |                |                     |
|-------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------|
| <b>Nombre:</b>    | MEDISHI MEDICINA SEGURIDAD E HIGIENE | <b>Nit:</b>    | 800025199 - 7       |
| <b>Dirección:</b> | CALLE 63 No. 21 - 19                 | <b>e-mail:</b> | medishi@medishi.com |
| <b>Teléfonos:</b> | (57-1) 443 23 20                     | <b>Sede:</b>   | SEDE PRINCIPAL      |

## IDENTIFICACION DEL PACIENTE

|                |                |          |      |           |                 |   |                 |     |
|----------------|----------------|----------|------|-----------|-----------------|---|-----------------|-----|
| Nombres        | MIRIAM BEATRIZ |          |      | Apellidos | FERNANDEZ PEREZ |   |                 |     |
| Identificación | CC             | 45560701 | Edad | 32 Años   | Genero          | F | Grupo sanguineo | A + |

## DATOS EMPRESA

|                |               |
|----------------|---------------|
| <b>EMPRESA</b> | PARTICULAR    |
| <b>CARGO</b>   | NUTRICIONISTA |

## EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON  
ENFASIS OSTEOMUSCULAR

## CONCEPTO DE APTITUD

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL</b> | Cumple con los requisitos para el cargo completamente                                                                                                                                                                                                       |
| <b>RECOMENDACIONES GENERALES</b>       | 1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO<br>2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL<br>3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE COLUMNA<br>4. CUMPLIR NORMAS DE BIOSEGURIDAD<br>5 USO DE GAFAS PERMANENTES |

## RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

|                           |                  |
|---------------------------|------------------|
| HIGIENE POSTURAL          | PAUSAS ACTIVAS   |
| HABITOS DE VIDA SALUDABLE | DIETA BALANCEADA |
| USO DE CORRECCION OPTICA  |                  |

"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"



MARTHA CECILIA FIGUEROA VILLAMIZAR  
RM 39521888 LIC 39521888 LSO  
Firma y sello del Médico Evaluador



MIRIAM BEATRIZ FERNANDEZ PEREZ  
C.C 45560701  
Firma del trabajador Evaluado

