

SYSO SARARE S.A.S

Nit: 900710269-5
Diag. 30 N°12-18 Saravena Arauca PBX: 8821377 - CE L: 311 217 7779
BARRIO SAN LUIS- E-mail:sysosararesas@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Beatriz Arevalo Quintero	68248114	5172
Empresa:	PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	11/11/1976
Direccion:	CRA 18 N 27-45 B. MODELO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
9755	Femenino	43	Años	Divorciado(a)	Profesional Universitari	SARAVENA	27/01/2020 08:29:57

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	MEDIMAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSTRUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia
☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: AUDIOMETRIA OCUPACIONAL, VISIOMETRIA, GLICEMIA EN SANGRE, COLESTEROL TOTAL, TRIGLICERIDOS, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR .

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

Apto para el cargo..

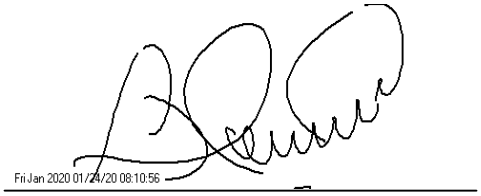
RESTRICCIONES:

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES:

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Pausas activas compensatorias, No levantar mas de 12.5 Kilos, Educación Ergonomía del Puesto de trabajo. SEGUN I.M.C.: No ingerir bebidas alcohólicas, Dieta Baja en Sal, Grasas y Carbohidratos.

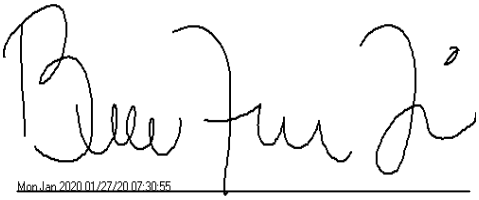
Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará SYSO SARARE S.A.S.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SYSO SARARE S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación 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 lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



Buenaventura Florez Pico - C.C. 13829200 / RM: R.M. 81-1548 del 17-12-13 Esp. en salud Ocupacional.

27/01/2020 12:13:18

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.sysosarare.wixsite.com/saravena opcion "DESCARGA AQUI"