DRA JULIANA SILVA MEJIA
MEDICO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha	*14/09/2021*	/Hora Llegada	10:00AM	Hora salida	10:30AM

I2- IDENTIFICACION

1. Apellido			2. Apellido		Nombres	Doc. Identificación	1069264147
CAMELO			RODRIGUEZ		ANGELA MARIA	EDAD	26 AÑOS
GENERO	M	F X	Fecha de nacimiento	19/04/1995		LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA
Escolaridad	*PROFESIONAL*		Estado Civil	SOLTERA	Dirección	CARRERA 9 #30-43	
Barrio	VEREDA BOJACA		Ciudad	CHIA	Teléfono	3133575422	
Empresa	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO			Dependencia	INDEPENDIENTE	Cargo	CONTRATISTA
Fecha de ingreso a la empresa		2021	Antigüedad en la empresa			Tiempo en el cargo	
EPS	*FAMISANAR*	ARL	POSITIVA	AFP	PORVENIR	Tipo de examen	**INGRESO**
Viene acompañado		SI	NO X			Parentesco	

EXAMENES, PARACLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	**EXAMEN MEDICO**	X	**AUDIOMETRIA**	
	OPTOMETRIA		**VAL VESTIBULAR**	**NORMAL**
	VISIOMETRIA	**EMETROPE**	**LAB. CLINICO**	
OTROS				

X- CONCEPTO MARQUE CON UNA X

TIPO DE EXAMEN		
	APTO (Paciente sano o con hallazgos que no representan patología alguna)	X
	APTO CON PATOLOGIA (Paciente que presenta por lo menos una patología, pero puede laborar normalmente)	
INGRESO	APTO CON RESTRICCION (Paciente que debido a una o más patologías puede realizar su labor, pero con ciertas restricciones para no empeorar su estado clínico)	
PERIODICO	APLAZADO (No puede en el momento desempeñar el cargo al que aspira)	
EGRESO	Satisfactorio	
REINTEGRO	Satisfactorio con patología	
POST INCAPACIDAD	No satisfactorio	

Enfermedad general	no	3Enfermedad Profesional		NO	Secuelas o Accidente de Trabajo	NO
Requiere de exámenes complementarios		NO	Cuales			

XI- RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES PREVENTIVAS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OSTEOMUSCULARES DOS VECES AL DIA – HIGIENE DE POSTURA - ESTIRAMIENTOS Y PRECALENTAMIENTO ANTES, DURANTE Y DESPUES DE UNA ACTIVIDAD - HABITOS DE VIDA SALUDABLES - DIETA BALANCEADA –USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
USO DE EPP SEGÚN LA EXPOSICION
DESCANSO AUDITIVO
PAUSAS VISUALES
RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD SEGÚN EL GOBIERNO NACIONAL, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, USO DE TAPABOCAS Y LAVADO DE MANOS.

XII – RESTRICCIONES

NINGUNA

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi historia clínica. Se me ha explicado y he comprendido los resultados de los diferentes exámenes, sus causas ocupacionales, extra-ocupacionales y sus consecuencias. En constancia a lo anterior firmo:	**HORA SALIDA DE CONSULTA**	**10:30AM**

Dra. Juliana Silva Mejía
Medico Especialista en
Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 7945-2017
C.C. 1098639908

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR