PROMOVIENDO SALUD OCUPACIONAL S A S

NIT 900 409 600-1 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL – promoviendosalud2019@gmail.com
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
06/07/2020	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☐Altura ☒ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: LUZ MARINA			Apellidos: RAMIREZ DE CORDOBA	
Razón social: POLICIA NACIONAL			Celular: 3185312670	
Dirección: B/ FONTIBON		C.C 35.326.346	G.S RH: AB +	
Genero Masculino☐ Femenino ☒	Fecha de nacimiento 01/09/1959	Edad en años: 60	EPS: SANITAS ARL: POSITIVA	AFP: COLPENSIONES

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo 25 AÑOS
06/07/2020	TERAPEUTA RESPIRATORIA	TERAPIA RESPIRATORIA	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMENE REALIZADOS

Consulta de medicina laboral, Colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol total, Glicemia, Cuadro Hemático, Triglicéridos, OPTOMETRIA CORREGIDA., ESPIROMETRIA

CONSENTIMEINTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínico ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mi en estos exámenes están completas y son verídicas. 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.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☐ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
- ☐Capacitación según matriz de riego y peligros
- ☒Higiene postural
- ☐higiene biomédica integral
- ☒Pausas activas laborales
- ☒Uso de los EPP
- ☒Cultura de autocuidado

Medicas
- ☐Valoración por optometría
- ☐Valoración por medicina general EPS
- ☐Valoración por ARL
- ☐Valoración por medicina laboral
- ☐Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
- ☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica
- ☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
- ☐SVE Cardiovascular
- ☐SVE en salud visual
- ☒Corrección óptica permanente
- ☐SVE en salud respiratoria
- ☒SVE mecánico

Hábitos y estilo de vida saludable
- ☐Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
- ☒Énfasis en estiramientos integrales
- ☐Nutrición balanceada
- ☐Cesación de tabaquismo
- ☐reducción consumo de alcohol

Condiciones de salud - otros

PACIENTE QUE ES VALORADA SE LE REALIZA EXAMEN OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR , PRESENTA CARNET DE VACUNACION EN DONDE SE EVIDENCIA ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACION ALA FECHA PARA SU EDAD ,0 HEPATITIS A , HEPATITIS B,REFUERZO TRIPLE VIRAL CON TITULACIONES RECIENTES DENTRO DE METAS ,DE ACUERDO AL PROFESIOGRAMA DE L POLICIA NACIONAL , TETANO ,INFLUENZA , VARICELA APLICADOS ,PACIENTE QUE DEBE TRABAJAR CON SUS ANTEDIOS PARACLINICOS SE ENCUENTRAN DENTRO DE PARAVETROS NORMALES.

Dr. Rafael A. Gómez C.
Médico y Cirujano
R.M. 2052-97

Especialista En Salud Ocupacional
L.S.O. 2607 DE 2018

DR. Rafael Alberto Gomes Conrado
Medico especialista en salud ocupacional

X
Paciente
c.c

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1) Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos
2) El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1570 del 05 de junio 2009 del cual se transcribe a continuación algunos aportes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genere en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o generar copia de las evaluaciones medicas

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

SEDE	CENDIATRA NORTE	DIRECCIÓN	Autopista Norte 106 - 93
TELÉFONO	704 2164 - 74604725	EMAIL	citas.norte1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-04-23	TIPO DE EXAMEN	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	LUZ MARINA RAMIREZ CORDOBA			Identificación CC	Nro 35326346
Fecha de Nacimiento	1959-09-01	Edad	61	Sexo	F
Empresa	PARTICULAR/NORTE				
Cargo	TERAPEUTA RESPIRATORIA				
Fecha Ingreso	2021-04-23 15:43:02	Fecha Salida	2021-04-23 15:44:47		

EXAMENES REALIZADOS

ENFASIS OSTEOMUSCULAR	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
CONCEPTO_DE_APTITUD	
CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO
RECOMENDACIONES	
OTRAS:	NO PRESENTA
CONTROLES	
titulo	
OTROS	NO PRESENTA

Dr. Luis Alfredo Arias M.
MEDICO CIRUJANO U.BOSQUE; TP: 472536
ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
L.S.O. 972215/11.2918

LUIS ALFREDO ARIAS MANRIQUE
RM: 787732286
Firma y sello del médico

LUZ MARINA RAMIREZ CORDOBA
CC 35326346
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.