



MEDICLINICO SANTA ANA IPS S.A.S.

Carrera 3 este No. 6 - 21 BOGOTÁ DC NIT 900102024-1 Tel 3 33 11 98 - 2 80 47 68

RESOLUCIÓN DE HABILITACIÓN OCUPACIONAL N. 5548 DE 11-06-2019

Certificado De Salud Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular



Fecha	Documento	Nombre	Sexo	Edad	
2022-07-21	52918775	KELLY ALEXANDRA MESA INFANTE	Femenino	36 años	
Estado civil	Teléfono	Dirección	Estrato	Escolaridad	Profesión
Casado	3044615800	KR 10 20 35	3	PREGRADO	MEDICA
ARL		EPS		EMPRESA	NIT
SURA		SANITAS		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E	900971006

ANTECEDENTES OCUPACIONALES

Empresa	Tiempo	Cargo	Factores de riesgo	Tipo de Riesgo	Epp
SUBRED CENTROORIENTE	8 AÑOS	MEDICA	E,M,L,P,O	E.D. CARGA MENTAL	COMPLETOS

Factores de riesgo: P : Físico Q : Químico E : Ergonómico M : Mecánicos L : Locativos P : Psicológicos O : Otros

APTITUD

<input checked="" type="checkbox"/> APTO CON PATOLOGÍA (Que NO interfieren en su trabajo)	<input type="checkbox"/> APTO CON LIMITACIONES (Que interfieren en su trabajo)	<input type="checkbox"/> APTO CON LIMITACIONES (NO APTO para realizar la labor específica)
<input type="checkbox"/> APTO SIN LIMITACIONES	<input type="checkbox"/> APTO PARA LABORAR EN ALTURAS	<input type="checkbox"/>

Segun exámenes solicitados por la empresa remitente

<input checked="" type="checkbox"/> EXAMEN DE INGRESO	<input type="checkbox"/> EXAMEN PERIODICO	<input type="checkbox"/> EXAMEN DE EGRESO
<input type="checkbox"/> APLAZADO	RAZON: PATOLOGIA VISUAL Y VASCULAR	

<input type="checkbox"/> USA LENTES PERMANENTE	<input checked="" type="checkbox"/> VALORACION POR S.O. ANUAL	<input checked="" type="checkbox"/> CAPACITACION EN SU AREA DE TRABAJO
<input checked="" type="checkbox"/> REMISION ESPECIALISTA	<input checked="" type="checkbox"/> REALIZAR EXAMENES COMPLEMENTARIOS	<input type="checkbox"/> ESQUEMA VACUNACION ADULTO
<input type="checkbox"/> RECOMENDACION CREMAS HUMECTANTES PARA LA PIEL	<input type="checkbox"/> HABITOS NUTRICIONALES ADECUADOS, REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, CONTROL DE PESO, CONTROL MEDICO PERIODICO	<input type="checkbox"/> CONTROL DE COMORBILIDAD EPS

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Seguimiento en:

<input type="checkbox"/> PVE de patología Osteomuscular	<input type="checkbox"/> PVE de patología Auditiva	<input checked="" type="checkbox"/> PVE de patología Visual	<input type="checkbox"/> PVE de patología Respiratoria
<input type="checkbox"/> PVE de patología Cardiovascular	<input type="checkbox"/> PVE de patología Metabólica	<input type="checkbox"/> PVE de patología asociada a riesgo Psicosocial	<input type="checkbox"/> PVE de patología asociada a riesgo Químico

Otro ¿Cuál?: VASCULAR

Especialista

<input type="checkbox"/> Ortopedia	<input type="checkbox"/> Cardiología	<input type="checkbox"/> Fisiatría	<input type="checkbox"/> Cirugía Vascular
<input type="checkbox"/> Fisioterapia	<input type="checkbox"/> Nutricionista	<input checked="" type="checkbox"/> Optometría	<input type="checkbox"/> Otorrinolaringología
<input type="checkbox"/> Endocrinología	<input type="checkbox"/> Neumología	<input type="checkbox"/> Medicina Interna	<input type="checkbox"/> Oftalmología

Otro ¿Cuál?: MEDICINA GENERAL

RECOMENDACIONES GENERALES

<input checked="" type="checkbox"/> Higiene postural y de columna	<input checked="" type="checkbox"/> Pausas activas	<input checked="" type="checkbox"/> Estilos de vida saludable	<input checked="" type="checkbox"/> Uso EPP segun cargo y exposicion
<input checked="" type="checkbox"/> Ejercicio cardiovascular regular	Otro ¿Cuál?: MEJORAR POSTURA Y EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS		

EPP: Elementos de protección personal:

YO Kelly Alexandra Mesa Infante Identificada con cédula de ciudadanía 52918775. Declaro que no he omitido ni alterado la información aportada por mí, la cual es veraz y se ajusta a mi condición actual y real de la salud al ingreso de la empresa.

Gloria Rincón Izquierdo
Médico - EPS Santa Ana Ocupacional
R.M. 1936/2006
C.B.O. 7857/2013

Dr. Gloria Rincón Izquierdo
Cédula: 52335057 Registro: 7857/2013

Paciente: Kelly Alexandra Mesa Infante
Cédula: 52918775

