



CERTIFICADO MÉDICO



FECHA	16/02/2022	HORA	8:39:00 a. m.
-------	------------	------	---------------

IDENTIFICACIÓN

APELLIDOS		NOMBRES			Nro. IDENTIFICACIÓN		EDAD EN AÑOS	
DIAZ MONTOYA		CLAUDIA ALEJANDRA			42689658		43	
GÉNERO	FEMENINO	FECHA NACIMIENTO	6/03/1978	LUGAR NACIMIENTO	COPACABANA	ANTIOQUIA	ESCOLARIDAD	Bachiller
ESTADO CIVIL	Casado(a)	DIRECCION ACTUAL	CL 48 # 49A-05		BARRIO	SIMON BOLIVAR	ESTRATO	2
MUNICIPIO	COPACABANA	TELEFONO	NR	CELULAR	3002470986	ACOMPAÑANTE	EL PACIENTE ASISTE SOLO	
EMPRESA CONTRATANTE	ASEAR S.A. E.S.P.			ACTIVIDAD ECONÓMICA	Servicios generales			
EMPRESA USUARIA	NO APLICA			ACTIVIDAD ECONÓMICA	NO APLICA			
CARGO	AUXILIAR ADMINISTRATIVA		FECHA INGRESO	NUEVO		TIEMPO EN EL CARGO	NUEVO	
EPS	SURA	AFP	COLPENSIONES	ARL	SURA	TIPO DE EXAMEN	INGRESO	
EXÁMENES, PARACLÍNICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL			Enfasis OSTEOMUSCULAR		Hemoclasificación		

CONCEPTO DE EXAMENES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Optometría		Espirometría	
Visiometría		Val. Vestibular	
Audiometría		Osteomuscular	SIN RESTRICCIONES
Otros	O+		

CONCEPTO

TIPO DE EXAMEN	INGRESO	SIN RESTRICCIONES
----------------	---------	-------------------

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

PROMOVER ESTILOS DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES, CAPACITAR EN RIESGOS INHERENTES AL CARGO, BUENOS HABITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS PROPIAS DE LA OCUPACION Y CAPACITACION EN SU USO Y MANTENIMIENTO, INFORMACION Y FORMACION AL TRABAJADOR SOBRE RIESGOS Y SUS MEDIDAS PREVENTIVAS, CONTROL ANUAL POR SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

RESTRICCIONES

NINGUNA

TIPO DE RESTRICCION	TEMPORAL	PERMANENTE	NO APLICA	X
---------------------	----------	------------	-----------	---

RECOMENDACIONES GENERALES (para manejo de enfermedades de origen común o general)

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS, EJERCICIO, SE RECOMIENDA USO DE MEDIAS DE COMPRESION LEVE PARA PREVENIR VARICES.

Entiendo y acepto que la información contenida en el presente reporte es confidencial y será anexada a mi hoja de vida. 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	9:25:00 a. m.
-------------	---------------

Dra. Claudia M. Naranjo G.
Médico Cirujano
especialista Salud Ocupacional
R.M. 661012/10 Lic. 10263/14

Claudia Alejandra Diaz

FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL TRABAJADOR