



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

CONCEPTO MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL

Fecha	18/02/2020	Hora Llegada	11:00AM	Hora salida	11:30AM
I- IDENTIFICACION					
1. Apellido		2. Apellido		Nombres	Doc. Identificación
AYALA		BARRIOS		YURANIS DEL CARMEN	1067090666
GENERO	M	FX	Fecha de nacimiento	17/12/1984	LUGAR DE NACIMIENTO
Escolaridad		Estado Civil		Dirección	EDAD
TECNICO		SOLTERA		CALLE 157 #100-06	35 AÑOS
Barrio		Ciudad		Teléfono	
TUNA BAJA LOCALIDAD DE SUBA		BOGOTA		3143450332	
Empresa		Dependencia		Cargo	
SUBRED DEL NORTE		INDEPENDIENTE		AUXILIAR DE FARMACIA	
Fecha de ingreso a la empresa		Antigüedad en la empresa		Tiempo en el cargo	
14/02/2020					
EPS	COLSUBSIDIO	ARL	COLMENA	AFP	COLFONDOS
Viene acompañado		Parentesco		Tipo de examen	
SI		NO X		INGRESO	
EXAMEN MEDICO		X		AUDIOMETRIA	
EXAMENES, PARA CLINICOS Y PRUEBAS SOLICITADAS		OPTOMETRIA		VAL VESTIBULAR	
		VISIOMETRIA		LAB. CLINICO	
		EMETROPE		NORMAL	
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		X			
PERIODICO		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)			
EGRESO		Satisfactorio			
REINTEGRO		Satisfactorio con patología			
POST INCAPACIDAD		No satisfactorio			
Enfermedad general		Enfermedad Profesional		Secuelas o Accidente de Trabajo	
no		NO		NO	
Requiere de exámenes complementarios		NO		Cuales	
XI- RECOMENDACIONES					
CAPACITAR SOBRE POSIBLE RIESGOS EN EL CARGO, BUENOS HÁBITOS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO PERMANENTE DE EPP, NUTRICIÓN ADECUADA, AUTOCUIDADO, EJERCICIO CARDIOVASCULAR, INCLUIR EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO BIOMECÁNICA Y CONTROL ANUAL POR SALUD OCUPACIONAL.					
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	
Dra. Juliana Silva Mejía Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo Lic. 7945-2017 C.C. 1098639908				11:30AM	
FIRMA, REGISTRO Y SELLO DEL PROFESIONAL				FIRMA Y CEDULA DEL TRABAJADOR	
				Yurany Apala Barrios 1067090666	