

FECHA DE REGISTRO
TIPO DE EXAMEN

2022-07-13
PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



| | | | |
|----------------------------|--|--------------------------|---------------------|
| Nombres y Apellidos | JESSICA ALEXANDRA BARBOSA UYASABA | Identificación CC | Nro 1007703265 |
| Fecha de Nacimiento | 2000-06-21 | Edad | 22 |
| Empresa | SYNLAB COLOMBIA S.A.S INGRESOS Y RETIROS | Sexo | F |
| Cargo | FLEBOTOMISTA | | |
| Profesión | TECNICO AUX ENFERMERIA Y LABORATORIO CLINICO | | |
| Ciudad de origen | BOGOTA | Fecha Ingreso | 2022-07-13 12:12:11 |
| | | Fecha Salida | 2022-07-13 13:58:44 |

CONCEPTO

Sin restricciones médicas para desempeñar el cargo.

No patologías que generen vulnerabilidad ante covid 19.

CONCEPTO ESPECIFICO

RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES

GENERALES

CONTINUAR MANEJO MEDICO

OBSERVACIONES

COMPLEMENTAR ESQUEMA DE VACUNACION

OBSERVACIONES

PERIODICO CONTROL NUTRICIONAL , PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

CONTRA TETANO 2 DOSIS EN 2018. CONTRA HEPATITIS B ESQUEMA DE 3 DOSIS (2018). CONTRA COVID 19 REFIERE TENER 2 DOSIS DE PFIZER Y REFUERZO CON MODERNA (25/01/2022)

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA

OBSERVACIONES

SUSPENDER TABAQUISMO

OBSERVACIONES

CONTROL DE PESO Y NUTRICION

OBSERVACIONES

OTRAS

OBSERVACIONES

OCUPACIONALES

USO DE EPP

OBSERVACIONES

PAUTAS ERGONOMICAS

OBSERVACIONES

PAUSAS ACTIVAS

OBSERVACIONES

USO DE CORRECCION VISUAL

OBSERVACIONES

AUMETAR FRECUENCIA DE EJERCICIO REGULARES

NO VOLVER A FUMAR (LO HACE OCASIONALMENTE)

DIETA BAJA EN CALORIAS: BAJAR PESO

CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO

SEGUN TAREA A REALIZAR Y RIESGOS DE EXPOSICIÓN

BUENAS POSTURAS, ALTERNAR POSTURAS

CON ESTIRAMIENTO MUSCULAR

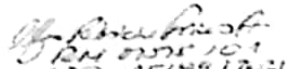
CONTINUAR USO PROLONGADO FRENTE A COMPUTADOR Y VISIÓN DE ESFUERZO (OCUPACIONAL)

EXAMENES REALIZADOS

EVALUACION OPTOMETRICA EMPRESARIAL

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- INGRESO

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy, los resultados de las pruebas paraclínicas y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informó también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el medico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informó que recibiré notificación a mi correo@ para la consulta de los resultados de los exámenes de laboratorio y paraclínico realizados y que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.


RM 07515 / 01
L.S.O. 15180 / 21
Dra. Olga Patricia Frías A.
Exp. Medicina del Trabajo
R.M. 07515 / 01
L.S.O. 15180 / 21

OLGA PATRICIA FRÍAS AGUILAR

RM: 07515 / 01 LSO 15180/21

Firma y sello del médico siplaser



JESSICA ALEXANDRA BARBOSA UYASABA

CC 1007703265

Firma del trabajador siplaser