



CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: MARIO FELIPE DAZA PEREZ
Sexo: M Fecha de Nacimiento: 1989-01-16 Edad: 34 A
Dirección: CRA 44 N 95A 42
Empresa: PARTICULAR
Empresa en misión: PARTICULAR
Actividad económica:

Identificación: CC 1026263362
Teléfono: 3008129722



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O Ingreso con énfasis Osteomuscular

Orden No.: 00109243 Fecha apertura: 20230119 10:05:55
Fecha cierre: 20230119 10:23:55
Realizado en: Barranquilla-Atlántico

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA VIA AEREA, OPTOMETRIA GENERAL, EXAMEN MEDICO PREOCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Usar EPP.
Cumplir protocolos de bioseguridad y las recomendaciones generadas por el ministerio de salud, esta recomendación aplica para todo trabajador.
Higiene postural.
Pausas activas.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Realizar actividades recreativas y deportes.

INCLUIR EN PVE

Conservación Auditiva.
Conservación visual.
Ergonomico.

RECOMENDACION EN AUDIOMETRIA

CONTROL ANUAL.

RECOMENDACION EN OPTOMETRIA

Control optométrico anual..

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA DESEMPEÑAR LABOR

Observación

NOTA COVID 19

PACIENTE VALORADO EN BAJO RIESGO PARA COVID 19 SE VALORA SIGNOS CLINICOS Y EPIDEMIOLOGICOS .
EN EL MOMENTO DE LA CONSULTA NO SE EVIDENCIA SIGNOS Y SINTOMAS COMPATIBLE CON EL NUEVO COVID 19 VALORADO EN BAJO RIESGO PARA COVID 19
CUMPLIR PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

Kellys J. Charris

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional

Nombre: KELLYS JOHANA MERCADO CHARRIS

Especialidad:

Licencia S.O.: 3251/13/07/2021

Registro No.:

[Firma del paciente]

Firma del Paciente

Tipo y No. Id: CC 1026263362