DR. JUAN CARLOS GARAY H.
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Medicina Empresarial- Audiometría- Optometría- Espirometría
Dirección Carera 3 No 10/18 La Calera

CONCEPTO MEDICO-OCUPACIONAL

TIPO DE EXAMEN: Ingreso — FECHA DE REALIZACION: 23-Septiembre-2020

CARGO: Técnico de Enseñanza del Centro de Interes. — TEMPORAL/EMPRESA: Instituto Distrital de Recreación y Deporte

DATOS DE IDENTIFICACION

APELLIDOS: Moreno Avila.

NOMBRES: Lisette Caterine.

EDAD: 34 SEXO M [ ] F [X] DOCUMENTO [CC] 1071162424 DE: La Calera.

EXAMENES REALIZADOS

PARACLINICOS		EXAMENES	
CUADRO HEMATICO	KOH UÑAS	OSTEOMUSCULAR	X
GLICEMIA	FROTIS FARINGEO	OPTOMETRIA	X
COLESTEROL TOTAL	COPROLOGICO	VISIOMETRIA	X
COLESTEROL HDL	HEMOCLASIFICACION	AUDIOMETRIA	X
COLESTEROL LDL	SEROLOGIA (VDRL)	ESPIROMETRIA	X
TRIGLICERIDOS		EXAMEN DE ALTURAS	X

RESULTADOS VALORACION MEDICA

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA EL CARGO [X]

SIN PATOLOGIA APARENTE [ ] — CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR [X]

APTO CON RECOMENDACION [ ] CAUSA

APLAZADO [ ] CAUSA

NO APTO PARA EL CARGO [ ] CAUSA

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR CON SU CARGO — SI [ ] NO [ ]

SE SUGIERE REUBICACION LABORAL — TEMPORAL [ ] PERMANENTE [ ]

RESTRICCIONES Y RECOMENDACIONES

EXAMEN DE EGRESO

SOSPECHA DE ENFERMEDAD LABORAL — SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE ALTURAS

APTO PARA EL CARGO			
SIN PATOLOGIA APARENTE		CON PATOLOGIA QUE NO AFECTA SU LABOR	✓
APTO CON RESTRICCION		CAUSA	
APLAZADO		CAUSA	
NO APTO PARA EL CARGO		CAUSA	

RECOMENDACIONES

MEDICAS	
REMISION A EPS	
CONTINUAR MANEJO MEDICO	
AUDIOMETRIA CLINICA	
DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO COMPLETO	
LIMPIEZA DE OIDO(S) EN EPS	
ACTUALIZAR CORRECCION VISUAL	
USAR CORRECCION VISUAL	X

OCUPACIONALES	
USAR ELEMENTOS PROTECCION PERSONAL	X
HIGIENE POSTURAL	X
PAUSAS ACTIVAS	X
EJERCICIOS ESTIRAMIENTO MUSCULAR	X
CAPACITACION ERGONOMICA	X
CAPACITACION MANIPULACION DE CARGAS	X
REMISION A ARL	
SEGUIMIENTO DE CASO POR ARL	

HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE	
INICIAR ACTIVIDAD FISICA	
CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	
CONTROL NUTRICIONAL Y DE PESO	
REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL	
DEJAR DE FUMAR	

EXAMENES CONTROL	
EXAMEN PERIODICO OCUPACIONAL	
CONTROL AUDIOLOGICO PERIODICO	
CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO	
LABORATORIOS CONTROL	

PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	
PVE PSICOLABORAL	
PVE ERGONOMICO	X
PVE VISUAL	
PVE AUDITIVO	
PVE CARDIOVASCULAR	
PVE QUIMICO	

RECOMENDACIONES ADICIONALES

V Uso de Corrección Optometrica

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O DEL TRABAJADOR: Autorizo al profesional abajo mencionado a realizarme el examen médico y/o paraclínico ocupacional registrado en este documento. Se me ha explicado la naturaleza y propósito de este examen médico y sus paraclínicos. He comprendido y he entendido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico a través de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de estas pruebas es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizaran estos exámenes. Fui informado acerca de la confidencialidad de los datos y resultados aquí registrados y la protección que se le dará a este documento. Las respuestas dadas por mí están completas y son verídicas. Autorizo a la empresa para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y me expreso en capacidad de expresar mi consentimiento.

Dr. Juan Carlos Garay H.
Md Cirujano R.M. 251444
Especialista en SST
Resol. 25-680-2016

FIRMA MEDICO SALUD OCUPACIONAL

LISETH CMORENO AMA

ACEPTO LOS RESULTADOS Y CONCEPTOS DE ESTE EXAMEN

NOMBRE

LICENCIA

NOMBRE

IDENTIFICACION