CERRO AZUL CENTRO MÉDICO

CERRO AZUL CENTRO MEDICO
NIT. 901.592.984-1
Carrera 22#11-81 - Barrio la Esperanza
Cel: 3204715865 - E-mail:cerroazul.salud@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
16 DÍA	02 MES	2023 AÑO	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE (GUAVIARE, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CANCINO FIERRO JAVIER CAMILO	MASCULINO	38 AÑOS 7 MESES 20 DÍAS	CC	80800228
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO DISMINUYE SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	VISIOMETRIA	✓
GLICEMIA	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL ANUAL MEDICO EN IPS PRIMARIA	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

USO DE TAPABOCAS PERMANENTE EN ESPACIOS CERRADOS PORA ACTUAL PANDEMIA, DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, FRITOS Y AZUCARES REFINADOS.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

DR. DIANA MILENA SALAS
ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
LSO: 95451

Firma:

Nombre: SALAS SANCHEZ DIANA MILENA

R. M.: 9542/2013 L.S.O.: 95451

Código de Seguridad
Q1239W1C40

Aspirante o Trabajador

Firma: Javier Camilo Cancino F.

Nombre: CANCINO FIERRO JAVIER CAMILO

CC: 80800228

Powered by CamScanner

ODONTOMEDIC IPS S.A.S

Calle 13 No. 19A-61 Barrio El Modelo

NIT: 900014435

Reporte Resultados Laboratorio Clinico

Paciente:	JAVIER CAMILO CANCINO FIERRO	**Identificación:**	**CC** 80800228	**Nro. Muestra:**	57,771
Sexo/Edad:	Masculino / 38 Años	**Teléfono:**	3174349606	**Tipo Servicio:**	CONSULTA EXTERNA
Médico:		**Fecha Servicio:**	17/02/2023	**Fecha Impresión:**	17/02/2023
Empresa:	CERRO AZUL IPS SAS ZOMAC - NIT: 90			**Cama:**	

BIOQUIMICA

Análisis	Resultado	Valores de Referencia	Unidad
19490 GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)			
GLUCOSA:	91	70 - 100	mg/dl

Observaciones:

Bacteriologo: **CATALINA ALVAREZ LARROTTA** **Reg. No** **1026259847**

OPTIVISIÓN

OPTIVISIÓN
Nit: 80815242
Teléfono: 3222266910
Celular: 3222266910
CARRERA 22 N 11-46
skanderbu@hotmail.com

Fecha 16/02/2023 3:21:36p. m. Remisión N° 1.410

Documento 80800228 Nombre: JAVIER CAMILO CANCINO FIERRO Celular: 3174349606

Acompañante NO APLICA Parentesco NO APLICA

Rx

PACIENTE VALORADO EN OPTOMETRIA NO REQUIERE CORRECCIÓN VISUAL
AV SC AO 20/20 0.50 M
VISION CROMATICA NORMAL
ESTEREOPSIS NORMAL
FONDO DE OJO SIN ALTERACIONES
EXAMEN MOTOR SIN ALTERACIONES
EXAMEN EXTERNO OD PTERIGION GRADO I OI SANO
CONTROL 1 AÑO
DX PTERIGION OD H110

CUPS Código Nombre

Atendido por: LEONARDO ALMEIDA BRICEÑO Firma

Leonardo Almeida Briceño
OPTOMETRA FUS
CTNPO 3380

Powered by CamScanner