



MEDIPRO IPS
SALUD OCUPACIONAL



CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA PRE-OCUPACIONAL DE INGRESO PERIODICO

(ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
TEST DE BOHOBER Y KENDALL

Registro/Orden: 000147	Fecha: 28/05/2021	SEXO: F
Paciente: PAOLA LILIANA YAGUARA MINA	Identificación: 52.805.038	Edad: 39 años
Empresa: PARTICULAR	Cargo: ENFERMERA JEFE	

TIPO DE EXAMEN REALIZADO: Pre Ocupacional y de aptitud física para trabajo en alturas y/o espacios confinados

FINALIDAD DEL EXAMEN: Establecer el estado de salud del trabajador de acuerdo con los factores de riesgos a los cuales estará expuesto en el cargo a desempeñar.

RESULTADO DE EXAMENES PARACLINICOS

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA (ESCALA DE LARSEN)
2. ESPIROMETRIA (KNUDSON)
3. OPTOMETRIA (25-30)
4. CUADRO HEMATICO
5. GLICEMIA
6. PERFIL LIPIDICO
7. PSICOSENSOMETRICO
8. EXAMEN OSTEOMUSCULAR COLUMNA Y ESPALDA
9. EXAMEN OCUPACIONAL
10. VARIABLES FISICAS
11. ELECTROCARDIOGRAMA

RESULTADOS

SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
SI APLICA
SIN PATOLOGIA OCUPACIONAL
SIN ALTERACIONES
SI APLICA
SI APLICA
NORMAL
SIN ALTERACIONES
SIN ALTERACIONES
PESO: 75 KG
SI APLICA

ESTATURA: 1.76 CMS
RH: O+

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL:

	SI	NO
1 Apto para el cargo	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Apto con restricciones:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Restringido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Aplazado:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:

VISUAL: ☐ AUDITIVO: ☐ RESPIRATORIO: ☐ CARDIOVASCULAR: ☐ PSICOSOCIAL: ☐ NINGUNO: ☐

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR SU LABOR, SEGÚN RESULTADOS DE CUESTIONARIO, VALORIZACION MEDICA OCUPACIONAL Y PARACLINICOS SEGÚN RESOLUCION N° 3673 de 2008

SI: ☒ NO: ☐

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL:

Utilizar los elementos de protección personal – Remisión por nutrición IPS – Sobre Peso
Usar Protección Visual durante la jornada laboral
Seguir las recomendaciones estrictamente de medicina ocupacional.


Dra. ESMERALDA RAMOS
Médico Especialista
Salud Ocupacional
Lic. N.O 7122-2013

FIRMA MEDICO OCUPACIONAL
LICENCIA:

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C.:

HUELLA INDICE
DERECHO