EVALUA SALUD S.A.S.
Prestador: 0500117550
NIT 900380150-0
Dirección: CRA 45A No 93-56 LA CASTELLANA - CRA 65A Nº 5A 35 PRADERA
Telefono: 3907146-3156131806
Email: servicioalcliente@evaluasalud.com - gestionclientes@evaluasalud.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	MEDELLÍN - 2023/06/22	Nro Ingreso:	202306220209104
Paciente:	ALEXANDER EDUARDO. FLORIAN VILLA	Sede:	EVALUA SALUD IPS SUCURSAL MEDELLIN
CC:	71795328	Convenio:	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO
Edad:	44 años	Cargo:	DOCENTE CATEDRA
Género:	Masculino	Fecha Ingreso:	2023-06-22 08:28:36
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Fecha Salida:	2023-06-22 08:59:57
Orígen:	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO	Destino:	INSTITUCION UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
VISIOMETRIA		TAMIZ DE VOZ	

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: EXAMEN DE **PREINGRESO CON RECOMENDACION**

OBSERVACIONES AL CONCEPTO: .

ENFASIS - OSTEOMUSCULAR: REALIZADO

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [ ] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Uso de E.P.I.
- [ ] Remitir a EPS
- [x] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas y/o Restricciones

**SE RECOMIENDA PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN / ALTERNANDO POSTURA SEDENTE Y BÍPEDA / EJERCICIOS REGULARES PARA ACTIVAR CIRCULACIÓN PERIFÉRICA. **USO DE FORMULA ÓPTICA OCASIONAL Y CONTROLES ANUALES.

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de EVALUA SALUD S.A.S..

Profesional Ocupacional: LIVIA AMPARO JIMENEZ GAMARRA

Registro M.D: 5176906

Licencia S.O: 5176906

Firma del Paciente: ALEXANDER EDUARDO. FLORIAN VILLA

Identificacion: CC. - 71795328

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com