IPS CUMBRE SALUD OCUPACIONAL

NIT: 901128070-5

licencia de salud ocupacional RESOLUCION 3786 de 11/08/2020

Estamos ubicados en la calle 71 21-44 piso 1

CONTACTO Teléfono fijo: 300 10 94 • Teléfono móvil: 301 3829000 - 3166931166

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD DIVISION SALUD - SALUD OCUPACIONAL



FECHA: 2022-10-13 08:03:14 **HORA INICIO:** 7:00

NOMBRE: ALVARO ALEXANDER SANTAMARIA VARGAS **DOCUMENTO:** CC 1016014377

EDAD: 33 Años 9 Meses 4 Dias

EMPRESA: ELECTRA ELECTRÓNICA

CARGO: INGENIERO

TIPO DE EXAMEN **INGRESO:** ☐ **RETIRO:** ☐ **PERIODICO:** ☑ **ALTURAS:** ☑

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

APTITUD PARA EL CARGO:

APTO PARA DESEMPEÑAR TRABAJO EN ALTURAS PERIODICO SATISFACTORIO

AUDIOMETRIA: CON HALLAZGO

OPTOMETRIA / VISIOMETRIA: NORMAL

ESPIROMETRIA: NO SE EXPLORA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: NORMAL

PSICOLOGIA OCUPACIONAL: NO SE EXPLORA

COMPLEMENTARIOS: NO SE EXPLORA

LABORATORIO CLINICO: NORMAL

OTROS: PRUEBAS DE ALTURAS NORMALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES	SI/NO	RECOMENDACIONES	SI/NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	SI	ACTIVIDAD FISICA	NO
PAUSAS ACTIVAS	NO	MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	NO
HIGIENE POSTURAL	NO	REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS	NO
RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS	SI
MANEJO PSICOLABORAL	NO	REMITIR A LA EPS	NO
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	SI	REMITIR A LA ARL	NO

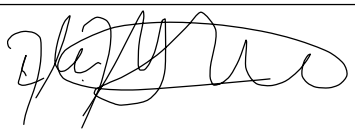
OTRAS : PESO 59

TALLA 164

RESTRICCIONES MEDICAS : NO

OBSERVACIONES: USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA, RESPOSO AUDITIVO EXTRALABORAL, NO USAR MANOS LIBRES NI AUDIFONOS Y CONTROL SEMESTRAL AUDITIVO,EVITAR LA EXPOSCION CONTINUA A MATERIAL PARTICULADO Y EVITAR LOS CAMBIOS BRUSCOS DE TEMPERATURA, CONTROL POR EPS

USO DE ELELMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, DE TAPABOCAS Y LOS ESTIPULADOS POR LA EMPRESA SEGÚN EL CARGO, CONTINUAR CON LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA CONTRATANTE, CONTROL ANUAL OCUPACIONAL.

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
		

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al doctor(a) abajo mencionado(a) a realizar en mí, examen médico ocupacional registrado en este documento, se me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico. Entiendo que esta prueba es voluntaria y no he omitido sobre mi estado de salud.