con cambio de fecha por cambio de correcciones solicitadas cambio 25-04-23

CLÍNICA FAME IPS SA
Código Prestador: 170010173801
Ciudad Manizales
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
clinicafameips@hotmail.com
Tel: 8821222
Cel: 3213788012

CERTIFICADO

Fecha y hora: 14-04-2023 03:17 PM
Identificación: CC 3017702
Paciente: JOSE MIGUEL ROMERO BARBOSA
Entidad: Medisanitas S A Compañia De Medicina Prepagada

Certificado:

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CONCEPTO DE APTITUD: Aplica para EXAMEN MEDICO PERIODICO CON INGENIERIA DE PERFORACIONES HORIZONTALES SAS
CARGO: OPERADOR

Sin limitaciones para el cargo: X
Con limitaciones para el cargo:

CONCEPTO DE APTITUD APOYADO EN EL PERFIL PARA EL CARGO:SI__X_ NO___

Acatar normas de seguridad, usar elementos de prolección personal, pausas activas e higiene postural.

EL CONCEPTO DE APTITUD SE EMITIO A PARTIR DE: (Marcar con un equis (x) los que aplique)

EXAMEN MEDICO:
Tamizaje de Audiometría: X
Tamizaje de Espirometría: X GOLD I ASINTOMATICO QUE NO RESPONDE A BRONCODILATADOR
Tamizaje de Visiometría: X PRESBICIA USAR GAFAS SOLO PARA LEER
Examen Optométrico:
Electrocardiograma: X
Evaluación Osteomuscular: X
Evaluación Dermatológica: X
Evaluación Trabajo en Alturas: X
Evaluación Manipulación de alimentos:
Evaluación Cardiovascular: X EN TRATAMIENTO DE DIABETES INSULINOREQUERIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA

Evaluacion de Espacios Confinados: X

LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO Y GLICEMIA----RECOMENDACIONES DISMINUIR HARINOS, DISMINUIR AZUCARES, HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CAMINAR 30 MINUTOS AL DIA, CONTROL EN UN MES

CLÍNICA FAME IPS SA
Código Prestador: 170010173801
Ciudad Manizales
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
clinicafameips@hotmail.com
Tel: 8821222
Cel: 3213788012

CERTIFICADO

EXAMEN DE RETIRO: Sospecha de: (Marque con una equis (x) según corresponda)

Secuela Accidente laboral no reportado: NO
Enfermedad Profesional: NO
Enfermedad común agravada por el trabajo: NO
SE ENTREGA REMISIÓN PARA LA EPS: NO-----CONTINUAR CONTROLES EN EPS DE HIPERTENSION,DIABETES Y DISLIPIDEMIA

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGÍCA SUGERIDOS: NO SINTOMAS NI CONTACTOS DE COVID-19

EXAMEN LABORAL: PERIODICO
APTO PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS, TRABAJO ESPACIOS CONFINADOS Y TRABAJO ASIGNADO NO VIROSIS
RECOMENDACIONES USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: autorizo al (a/el)Doctor(a) abajo mencionado (a) a realizar en mi, examen y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registro en este documento, (el) (la)Doctor(a) abajo mencionado(a) que me ha explicado la naturaleza, el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y los riesgos para el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es) a partir de la respectiva historia clinica antes de la respectiva toma de pruebas.Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizara el (los) exámenes.Fui informado de las medidas que tomará la institución para proteger la confidencialidad de los resultados,recibí copia de la valoración médica de salud ocupacional, las respuestas dadas por éstas son verídicas y son completas, autorizo a la entidad para que suministre a mi empresa donde trabajo y/o entidades contempladas en la legislación vigente para que suministre éste documento para el buen cumplimiento del programa de salud ocupacional y para las situaciones que lo ameritan.

Profesional que realizó el certificado:



RUBEN DARIO BLANDON PERALTA
CC: 10288729 **RP: 75579**

CLÍNICA FAME IPS SA
Código Prestador: 170010173801
Ciudad Manizales
Carrera 21 # 23-26 MANIZALES CALDAS
clinicafameips@hotmail.com
Tel: 8821222
Cel: 3213788012

CERTIFICADO

SALUD OCUPACIONAL