

Información General

Fecha impresión: BOGOT D.C. / BOGOTA D.C. - 2017/04/03

Paciente:	JOHANNA DEL PILAR MARTINEZ LOZADA	Origen:	PROYECTAR SALUD
C.C.:	52884797	Destino:	PROYECTAR SALUD
Edad:	36 años	Cargo:	ASISTENTE EN SALUD OCUPACIONAL
Tipo Evaluación:	EXAMEN INGRESO	Nro Ingreso:	007743 / PRINCIPAL
Fecha Ingreso:	2016-10-06 12:11:42	Fecha Salida:	2016-10-06 13:04:40



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNACION
--------------	---------------------	-----------------	------------

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO: APTO PARA EL CARGO

OBSERVACIONES: .

ENFASIS - SISTEMA OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES

RECOMENDACIONES AL ENFASIS: .

Recomendaciones Generales

☒ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☒ Uso de E.P.P.
☐ Manejo Psicolaboral	☐ Remitir a ARL	☐ Control Periodico PP por EPS
☒ Pausas Activas	☐ Remitir a EPS	
☒ Higiene Postural	☐ 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

Recomendaciones Especificas

VERIFICAR Y COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION, PRACTICAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

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 SISTEMAS INTEGRALES EN SALUD OCUPACIONAL.



Profesional Ocupacional: MANUEL FELIPE PRIMO NEIRA
Registro M.D: 24232011
Licencia S.O: 14890/2014

Firma del Paciente: JOHANNA DEL PILAR O MARTINEZ LOZADA
Identificación: C.C. - 52884797