

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL (Extraordinaria)

FECHA: 07 de Febrero de 2024 Documento: ppt 6919861

NOMBRE COMPLETO: Daniel José Canteras Navarro EDAD: 45 años

ANTECEDENTES: Patológicos: SI X NO

Alérgicos: SI NO X

Quirúrgicos: SI X NO

Fuma: SI NO X

EXAMEN FÍSICO:

P. A: 120 / 80 FC: 76 x min FR: 19 x min

PESO: 81 Kg TALLA: 174 Cm IMC: 26.7 Adecuado X Sobrepeso Obesidad

REVISIÓN POR SISTEMAS:

OJOS: Normal X Anormal LENTES: SI X NO Permanentes. cambio 2024
AGUDEZA VISUAL: OD 20 / 20 OI 20 / 20 AO 20 / 20

OÍDOS: Normal X Anormal Tapón de cerumen: SI NO X

CARDIOVASCULAR: Normal X Anormal Soplos: SI NO X

PULMONAR: : Normal X Anormal Sobreagregados: SI NO X

ABDOMEN: Normal X Anormal GENITO URINARIO: Normal X Anormal

PIEL: Normal X Anormal

OSTEOMUSCULAR: Normal X Anormal COLUMNA: Normal X Anormal

SANO: SI X NO APTO: Con limitación Sin limitación X

OBSERVACIONES: Se expide como parte de documentación requerida para desempeñarse como Docente del Canotaje para Andepartes Antioquia.
Control por Optometría Anual

MARILUZ JARAMILLO FERNÁNDEZ

MARILUZ JARAMILLO FERNÁNDEZ

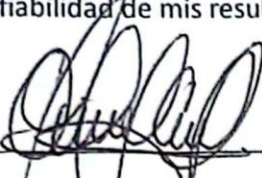
Médico Cirujano, Universidad de Antioquia, REG. 5/2658-4

Especialista en Medicina Laboral y Salud Ocupacional, Universidad CES LIC. 125305

Dra. Mariluz Jaramillo F.
Reg. 5/2658 / 04 U de A
Esp. Medicina Laboral
Lic. 125305 / 14 U. CES

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Certifico que he comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos de la Historia Clínica Ocupacional. También certifico que he discutido con El Profesional que me ha brindado la asesoría y el procedimiento mediante el cual recibiré mis resultados y que estoy de acuerdo con el proceso. Entiendo que la realización de ésta(s) prueba(s) es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que sea realizado el examen. Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado, además que fui informado de las medidas que se tomarán para proteger la confiabilidad de mis resultados.

✓ 
Firma del solicitante

(Extranjería)
apt 6918861
Documento

Dra. Marluz Jaramillo F.
Reg. 5-2658 / 04 U de A
Esp. Medicina Laboral
Res. 125305 / 14 U. CES

NOTA:

BAJO USO ESTRICTO Y ADECUADO DE ELEMENTOS DE BIOPROTECCIÓN Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD.

SE PROCEDE A REALIZAR VALORACIÓN MÉDICO LABORAL, PARA OCUPACIÓN U OFICIO DESCRITO PREVIAMENTE.

✓ 
Firma del solicitante

(Extranjería)
apt 6918861
Documento

Dra. Marluz Jaramillo F.
Reg. 5-2658 / 04 U de A
Esp. Medicina Laboral
Res. 125305 / 14 U. CES