CENTRO MÉDICO Y LABORATORIO CLÍNICO BIOMÉDICA S.A.S.

CUIDAMOS SU SALUD

CERTIFICADO DE EXAMEN MÉDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL

FECHA: OCTUBRE 10 2023

Motivo de evaluación: INGRESO

APELLIDOS	NOMBRES			CEDULA
SANCHEZ MOSQUERA	DEYVERSON			1076326784
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL
04 MARZO 1991	ISTMINA, CHOCÓ	32 AÑOS	M.	U.L.
DOMICILIO	TELEFONO	ESCOLARIDAD		
ISTMINA, CHOCÓ	3206415759	PROFESIONAL UNIVERSITARIO		
EMPRESA		CARGO:		
SOLUCIONES INTEGRALES H&A S.A.S		AYUDANTE CONSTRUCCION		

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNÓSTICO REALIZADOS

INMUNIZACIONES: COVID 19. 1 DOSIS DE JANSSEN

APTITUD PARA EL CARGO:

- ***APTO PARA DESEMPEÑAR COMO AYUDANTE DE CONSTRUCCION***
- ***APTO PARA EL CARGO***

Visiometría: No realizada	EXAMEN OSTEOMUSCULAR: ***NORMAL***
Audiometría: No realizada	PSICOLOGIA OCUPACIONAL: No realizada
Espirometría: No realizada	COMPLEMENTARIOS: Normal
OTROS:	LABORATORIO CLÍNICO: No realizado

RECOMENDACIONES GENERALES

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

OTRAS: NO

RESTRICCIONES MÉDICAS: NO

OBSERVACIONES:

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN·PERSONAL COMPLETOS PARA EL CARGO, SEGUIR LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD.

MÉDICO	FIRMA TRABAJADOR O ASPIRANTE	HUELLA
Jairo Luis Salcedo López Médico Cirujano U. de Cartagena R.M. 970164 Especialista en SST AREANDINA Licencia 2019	Deyverson Sanchez	

Consentimiento informado del aspirante o trabajador: Autorizo al médico abajo mencionado a realizar en mi persona, 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.