

**PREVENIR 1-A S.A**

Nº: 819001920 - 7

Dirección: Carrera 20 No 12 - 32 SANTA MARTA

Tel: 4349531- 4200149 - 3126700249

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

INGRESO

Tipo certificación: Ingreso ☒ Control ☐ Periódico ☐ Reubicación ☐ Retiro ☐ Ingreso al SVE ☐ Post incapacidad ☐ Trabajo en alturas ☐ Caso ocupacional ☐

DATOS DEL PACIENTEFecha **05/02/2024 9:00:10** Cargo **CONTRATISTA**Empresa **PARTICULAR**Nombre **GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ**Doc. Identidad **CC 1004360752** Edad **21 Años** Género **Femenino**Dirección **Carrera 19 calle 29C #389 Villa del Carmen** Teléfono **3186005675**Escolaridad **TECNICO**Eps **NUEVA EPS****SIGUIENTES PARA CLINICOS**

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

Sin restricciones para el cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PARA EL TRABAJADOR:
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE
HIGIENE POSTURAL
EJERCICIOS FUNCIONALES

DEBE SEGUIR LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: REPORTAR DIARIAMENTE SU ESTADO DE SALUD A LA EMPRESA, DEBE ACUDIR A SU EPS/IPS ANTE SIGNOS DE ALARMA.

RESTRICCIONES LABORALES**PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA**Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐**REMISIÓN**SI ☐ NO ☒ ARLSI ☒ NO ☐ EPSSI ☐ NO ☐

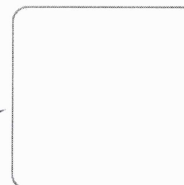
CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo a la IPS PREVENIR 1-A S.A para que le de el manejo de CUSTODIA y CONFIDENCIALIDAD en cumplimiento de las Resoluciones 2346 del 2.007, 1918 del 2.009 del Ministerio de Protección Social y normatividad vigente. Además doy fe que toda la información por mí suministrada es completa y verídica. Con mi firma expreso mi consentimiento para todos los estudios realizados y el

Dr. Jose Maria Benavides de Vega
Medico Especialista en Salud Ocupacional
RM: 41694/01 MP
Lic Ocupacional : 2268/2019 SDSM

Trabajador: GERALDINE ISABEL RACINES NUÑEZ

CC: 1004360752

Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biométrica