Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN RIESGOS LABORALES
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
LICENCIA 4336/2019 RMD: 79318890

NIT. 79318890-2
Av. 1o. de Mayo
(Transv.74F) No. 40G - 51 Sur
Tel: 452 04 22 • Cel: 321 269 4153
cmagutierrez14@gmail.com

Fecha 30 | 11 | 2022.

CONCEPTO MÉDICO DE APTITUD OCUPACIONAL (Certificado)

Nº 2296

Empresa: S.N.R.

Tipo de examen: OCUPACIONAL.

Énfasis: OSTEOMUSCULAR/VISIOMETRIA.

Este documento es valido solo si esta respaldado por la historia clínica o valoración medica de la misma fecha. Copia de este documento y resultados de exámenes paraclínicos están en nuestros archivos si es el caso. Usted puede verificar su autenticidad comunicandose con nosotros al Tel: 452 0422 Cel: 321 269 4153

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres: MEDINA INFANTE LILIANA PATRICIA.

Cargo: AUX. ADMINISTRATIVO | Doc: CC | No: 40326986. | Edad (años) 39.

CONCEPTO ☑ Ingreso ☐ Periódico ☐ Egreso

- ☑ Sin restricciones para el cargo
- ☐ Con restricciones compatibles para el cargo
- ☐ Las patologías diagnosticadas son incompatibles con el cargo
- ☐ Aplazado

- ☐ Satisfactorio
- ☐ No satisfactorio
- ☐ Presenta patología modificable con el estilo de vida
- ☐ Hay restricciones a su labor

- ☐ Examen de egreso satisfactorio
- ☐ Examen de egreso no satisfactorio
- ☐ Otro

Motivo del aplazamiento:
- ☑ Ninguno

Restricciones:
- ☑ Ninguna

Descripción adicional del concepto:
- ☑ Ninguno

EXÁMENES PARACLÍNICOS REALIZADOS:

- ☐ Audiología
- ☑ Visiometría
- ☐ Optometría
- ☐ Espirometría
- ☐ Prueba psicométrica
- ☐ Electrocardiograma
- ☐ Laboratorio, Clínico
- ☐ Rayos X
- ☐ Prueba de esfuerzo

Otros exámenes:

Descripción de resultados: AV SC/CC: OD: 20/20 OI: 20/20.
OSTEOMUSCULAR: SIN ALTERACIONES.

Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
Especialista en Riesgos Laborales
SST Licencia 4336/2019 - RMD 79318890

RECOMENDACIONES:

USO DE GAFAS

Y SEGUIR LAS SIGUIENTES:

- ☐ Control periódico por EPS
- ☐ Remisión a EPS (ver a que servicio)
- ☐ Continuar manejo médico
- ☐ Seguimiento caso ARL

- ☑ Control periódico ocupacional
- ☑ Higiene postural
- ☑ Utilización de Elementos de seguridad profesional
- ☑ Pausas activas periódicas

- ☐ Dieta
- ☐ Ejercicio regular 3 veces a la semana
- ☐ Dejar hábito de fumar
- ☐ Suspender bebidas alcohólicas

Incluir Programa de vigilancia Epidemiológica.
☐ Visual ☐ Auditivo ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular

Servicio remitido a EPS

☐ Ninguno

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR Autorizo al Doctor abajo mencionado, a realizar en mi el exámen y paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento conforme quedo registrado en la historia clínica Ocupacional. El doctor abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y proposito, los beneficios, la interpretación, la limitación y riesgos del examen medico y/o paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada antes de las pruebas he sido informado de las medidas que el Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz tiene para proteger la confidencialidad de mis resultados y el concepto medico ocupacional. Manifiesto ante la firma bajo la gravedad de juramento que las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al Dr. Adrián Gutiérrez Ruiz para que suministre a las personas o entidades contempladas en las legislaciones vigentes, la información registrada en el momento, para el buen cumplimiento del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

MÉDICO: Adrián Gutiérrez Ruiz
Médico Cirujano
Especialista en Riesgos Laborales
SST Licencia 4336/2019 - RMD 79318890
Firma y Sello:

ASPIRANTE O TRABAJADOR:
X Liliana Medina
40326986
Firma y número de doc:

HUELLA

Powered by CamScanner