



Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON

MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCIÓN N°: 906-2021

CALLE 26 A SUR. 20-27 BARRIO OLAYA /Teléf. CM: 3672990 NIT: 901324577-7

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PRE-OCUPACIONAL INGRESO

☒

OCUPACIONAL PERIÓDICO

☐

POST OCUPACIONAL O EGRESO

☐

BOGOTÁ.DC. 23 DE DICIEMBRE DEL 2021

CONVENIO: SUD RED SUR

CARGO: ADMINISTRATIVO

TRABAJADOR: ALVARADO FUENTES SINDY MARVEL

DOCUMENTO: 1.001.199.056

EDAD: 21 AÑOS

SEXO: F

EXAMEN REALIZADO: OCUPACIONAL DE INGRESO Y DE APTITUD FÍSICA PARA TRABAJAR.

FINALIDAD DEL EXAMEN: ESTABLECER EL ESTADO DE SALUD DE ACUERDO CON LOS FACTORES DE RIESGO A LOS CUALES ESTARA EXPUESTO.

SEDE / ORDEN: 0145886

RESULTADO DE EXAMENES PARACLÍNICOS

1. AUDIOMETRÍA (ESCALA DE LARSEN)	NORMAL	TRIGLICERIDOS	NORMAL
2. ESPIROMETRÍA (KNUDSON)	NO (DEC.421-220/20)	PSICOTEST	NORMAL
3. VISIOMETRÍA (OPTEC-2000)	A.V: L: O.D:20/30 O.I:20/50 A.V: C: O.D:20/20 O.I:20/20	HEMOCLASIFICACION	O+
4. GLICEMIA	NORMAL	OSTEOMUSCULAR	NORMAL
5. F/R22 Xmin	F/C	90 min	PESO
50 kg	ESTATURA	1.58 cm	T/A
			120/80mmHg

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

ALTERACIÓN	CONDICIONES O INTERVENCIONES PARA LIMITAR EL DAÑO	TEMPORAL	PERMANENTE
1. VISUAL			GAFAS
2. CARDV	NINGUNA		
3. AUDITIVO	NINGUNA		

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. APTO PARA TRABAJAR SIN RESTRICCIONES	X
2. APTO CON RESTRICCIONES	
3. NO APTO	
4. APLAZADO	

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

- USO DE GAFAS DE PROTECCION DURANTE LA JORNADA LABORAL
- SEGUIR LAS RECOMENDACIONES ERICTAS DE MEDICINA OCUPACIONAL
- HACER PERIÓDICAMENTE LOS EXÁMENES DE VALORACION OCUPACIONAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He comprendido el propósito, beneficios, interpretación y riesgos del examen médico que me van a practicar, garantizo que las respuestas suministradas por mí en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Autorizo para que den a conocer por cualquier medio la información registrada a la persona o entidad, contemplada en la legislación actual vigente. Hago constar con mi firma, que he leído y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

CONFIDENCIALIDAD

El presente certificado se expide con fines exclusivos del programa de Salud Ocupacional de la empresa contratante del servicio. En concordancia con la RESOLUCION 2346 de julio de 2007, se respeta la confidencialidad de la historia clínica y no se emiten diagnósticos clínicos en este documento.

Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN N°: 906-2021	FIRMA DEL TRABAJADOR: 	HUELLA INDICE DERECHO
Edgardo Mercado Preston Especialista en Salud Ocupacional Resolución No. 906-2021	C.C: 1001199056	

CALLE 26 A SUR # 20-27. SUR. BARRIO OLAYA/ TELÉF. 3672990 E-MAIL: serprisoc@gmail.com



Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON

MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL

RESOLUCIÓN N°: 906-2021

CALLE 26 A SUR, 20-27 BARRIO OLAYA /Teléf. CM: 3672990 NIT: 901324577-7

EXAMEN MÉDICO

EXAMEN PSICOMETRICO:

Paciente consciente en tiempo y espacio, buena atención, intrusivo, sigue indicaciones.

Adecuada presentación personal.

En el plano intelectual dentro de parámetros normales

PSICODIAGNOSTICO:

Paciente que asiste a sesión de psicometría, presenta comportamiento, buena coordinación bimanual, conducta y moderación adecuada.

EXAMEN FISICO:

Mucosas: Normal

TCS: No infiltrado.

Aparato Respiratorio: MV- normal

Aparato Cardiovascular: Normal

Abdomen: Normal

SNC: Sin alteraciones.

COMORBILIDAD:

Con lo descrito en la circular sanitaria 030 de mayo de 2020 el paciente no presenta ninguno de los factores de riesgo para el covid- 19. (sistema inmunitario deprimido, diabético, cáncer, hipertensión arterial, obesidad)

➤ Bajo la Circular 001 del 11 de abril del 2020 y la Circular Nro. 030 del 8 de Mayo del 2020 del Ministerio de Salud, el Suscrito médico certifica:

1. APTO PARA DESEMPEÑAR SU CARGO **SI (X)** **NO ()**

Dr. EDGARDO MERCADO PRESTON MÉDICO ESPECIALISTA SALUD OCUPACIONAL RESOLUCIÓN N°: 906-2021 <i>Edgardo Mercado Preston</i> Especialista en Salud Ocupacional Resolución No. 906-2021	FIRMA DEL TRABAJADOR: <i>[Firma manuscrita]</i> C.C: 1001199056	HUELLA INDICE DERECHO <i>[Huella dactilar]</i>
--	--	---

CALLE 26 A SUR # 20-27. SUR. BARRIO OLAYA/ TELÉF. 3672990 E-MAIL: serprisocc@gmail.com