

SYSO SARARE S.A.S

Nit: 900710269-5

Diag. 30 N° 12-18 Saravena Arauca PBX: 8821377 - CEL: 311 217 7779

BARRIO SAN LUIS- E-mail:sysosararesas@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Julio Cesar Gamboa Villamizar	1098663059	9339
Empresa:	PARTICULARES	**Fecha Nacimiento:**	18/10/1988
Direccion:	CRA 14 N 29-36 B CENTRO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
21120	Masculino	34	Años	Union Libre	Tecnologo	SARAVENA	28/07/2023 08:59:11

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	COOSALUD	**A.R.L.:**	POSITIVA	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[4] - Medio

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente result

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S.	☐	A.R.L.	☐

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR (Con énfasis en: Cardiovascular, Dermatológico, Psicosocial), GLICEMIA EN SANGRE, VISIOMETRIA, PRUEBA PSICOLOGICA CMT (CUESTIONARIO DE MOTIVACION PARA EL TRABAJO).

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Apto para el cargo..

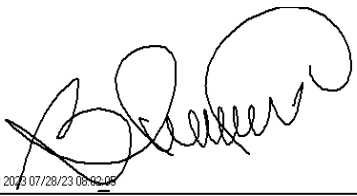
RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Higiene Postural, Utilizacion EPP, Pausas activas compensatorias, No levantar más de 25 Kilos, Educación Ergonomía del Puesto de trabajo. No ingerir bebidas alcohólicas, Dieta Baja en Sal, Grasas y Carbohidratos.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fuí informado de las medidas que tomará SYSO SARARE S.A.S.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SYSO SARARE S.A.S. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

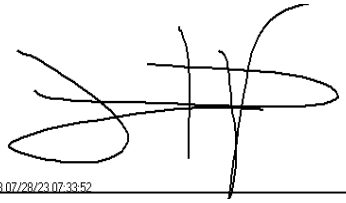


Fri Jul 2023 07/28/23 08:02:05

Buenaventura Florez Pico - C.C. 13829200 / RM: R.M. 81-1548 del 17-12-13 Esp. en salud Ocupacional.

28/07/2023 16:23:36

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Fri Jul 2023 07/28/23 07:33:52

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Importante: Valide su certificado de aptitud en www.sysosarare.wixsite.com/saravena opcion "DESCARGA AQUI"