CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

INFORMACION GENERAL

EMPRESA Subred norte sede suba FECHA 20-12-2016

INGRESO [X] EGRESO [ ] PERIODICO [ ]

NOMBRE : Nohora Stella Amorteguí M. **CC** 35.514942

EDAD 47 **SEXO** F **CARGO A DESEMPEÑAR** aux facturación

EXAMENES PARACLINICOS PRACTICADOS

EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL [X]

OPTOMETRIA/VISIOMETRA [ ]

AUDIOMETRIA [ ]

ESPIROMETRIA [ ]

EXAMENES DE LABORATORIO [ ]

CUALES _____

El suscrito medico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente concepto

APTO [X] MOTIVO _____

NO APTO [ ] MOTIVO _____

OBSERVACIONES _____

EXAMEN PERIODICO

Puede continuar con su labor SI [ ] NO [ ] Se sugiere reubicación laboral SI [ ] NO [ ]

EXAMEN DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] Cual _____

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, ERGONOMIA DEL PUESTO TRABAJO, USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, VALORACION POR MEDICINA OCUPACIONAL, CONTROL AUDIOMETRICO, USO DE DOBLE PROTECCION AUDITIVA, CONTROL OPTOMETRICO PERIODICO, USO DE LENTES, CONTROL DE TENSION ARTERIAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE(DIETA ,EJERCICIO), EVITAR POSTURAS PROLONGADAS, USO DE MEDIAS DE COMPRESION GRADUADA.

X _____

FIRMA DEL PACIENTE

CC 35514942 Btá

Eulices Ortiz Rodríguez
R.M. 881492
Medico y Cirujano General
Especialista en Salud Ocupacional
Especialista en Auditoria en Salud

FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA

RM

calle 18 a #98-70 piso 2 Cel.: 3102170700 – 3176473117
E- mail: globalservicemedicalgroup@gmail.com