ASESOR OCUPACIONAL LTDA

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Fecha: 20120913 Versión: 1

Código: FR PS-011

NIT: 900116046 Dir: Calle 24 No. 7-32 Monteria-Cordoba Tel: 7817037 Email: asesor.ocupacional.ltda@gmail.com

Paciente: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA **Identificación:** CC 1052075120
Sexo: F **Fecha de Nacimiento:** 1988-03-08 **Edad:** 36 A
Dirección CLL 21 # 8A-56 **Teléfono:** 3002202882
Empresa: CONTRATISTA
Empresa en misión: CONTRATANTE
Actividad económica:
Talla (mts): 1.6 **Peso (kg):** 67.0 **IMC:** 26,17 **Grupo Sanguineo:** A +



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

Examen medico ocupacional de Ingreso

Orden No.: 00157994 **Fecha apertura:** 20240917 10:22:30
Fecha cierre: 20240917 11:08:54
Realizado en: Monteria-Cordoba

Cargo u Oficio: CONTRATISTA

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

RECOMENDACIONES LABORALES

Capacitación en temas específicos de acuerdo con su labor. Control optométrico anual. Mecánica Corporal. - Medidas de Higiene Postural. Pausas activas cada 2 horas por 5 minutos. Reposo visual.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Asumir compromiso del autocuidado. Practicar Estilos de Vida Saludables. Bajar de peso. Dieta baja en carbohidratos, en grasas y en sodio. Realizar caminatas 40 minutos diarios.

INCLUIR EN PVE

Programa de prevención de Conservación visual.

RESTRICCIONES LABORALES

CONCEPTO DE APTITUD: Sin restricciones para desempeñar la labor

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: MARIA DEL CARMEN FIERRO VARGAS
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 1411/2016-Cartagena **Registro No.:** 174/2007

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1052075120