IPS MEDICSALUD SABANA SAS

NIT: 900972845-1

CRA 4 No. 11 17 AUTOPISTA TOCANCIPA 6018697046 3127205161

## CONCEPTO DE APTITUD # TO239477

**TIPO DE EXAMEN:** INGRESO **FECHA HORA EXAMEN:** 25/06/2024 10:02:30 AM **CIUDAD:** TOCANCIPA

**EMPRESA:** PARTICULAR **EMPRESA EN MISION:** PARTICULAR

## IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

**Nombre:** OMAR AUGUSTO GOMEZ ZAMORA **Identificación:** CC 1073533769 **Edad:** 30 **Sexo:** M

**Cargo:** INSTRUCTOR DE DEPORTES **Sección:** OPERATIVA **F.Nacimiento:**06/12/1993

**Dirección Actual:** ROBLE CENTRO **Teléfono:** 3107816033 **Ciudad Residencia:**TOCANCIPA

**Estado Civil:** Soltero (a) **EPS:** E.P.S. FAMISANAR LTDA. CAFAM **Tipo de Usuario:** PARTICULAR **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE

**Responsable:** NO REFIERE **Dirección:** NO REFIERE **Tel.:** NO REFIERE **Parentezco:**NO REFIERE

**Acompañante:** NO REFIERE **Dirección:** NO REFIERE **Tel.:** NO REFIERE **Parentezco:**NO REFIERE

**General:** INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

## AYUDAS DIAGNOSTICAS

| | | |
|---|---|---|
| EX.OSTEOMUSCULAR | 25/06/2024 | SIN ALTERACIONES |
| LABORATORIO CLINICO: | 25/06/2024 | NO |

## RECOMENDACIONES GENERALES

**MANEJO POR EPS/ARL** Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS

**OCUPACIONALES:** Control periódico Ocupacional - Higiene Postural

**HABITOS Y ESTILO DE VIDA** Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

## SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

**PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA:** **OSTEOMUSCULAR:** **VISUAL:** **PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:**

## RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

**PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA:** Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

**OSTEOMUSCULAR:** Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

**VISUAL:** Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

## RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

* NADA A SEÑALAR

**Nota:** Yo, OMAR AUGUSTO GOMEZ Identificado con c.c. No. 1073533769 de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de IPS MEDICSALUD SABANA SAS autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clinica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.

Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

JORGE ENRIQUE ESTUPIÑAN
RM 7036 RES No 9312 22/06/2021

Firma Paciente CC 1073533769

ISO 9001:2015 MSC-67121034 ISO 14001:2015 MSC-67221023 ISO 45001:2018 MSC-67821021 NTC 5555:2011 MSC-67520001