



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. FAMILIAR LTDA. CAFAM Tipo de Usuario: PARTICULAR Tipo de Afiliado: COTIZANTE
Responsable: NO REFIERE Dirección: NO REFIERE Tel.: NO REFIERE Parentesco: NO REFIERE
Acompañante: NO REFIERE Dirección: NO REFIERE Tel.: NO REFIERE Parentesco: 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 exposición 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.

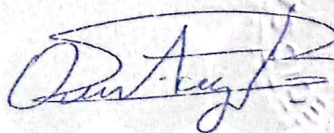
RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

*** 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 da IPS MEDICALSALUD 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 clínica 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

