ESPECIALISTAS SALUD CENTER IPS S.A.S

NIT 900992771-0

EXAMEN MEDICO LABORAL

DRA. KATHERINE VIAFARA MINA.
MEDICO ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.
RM 8511.
LSO 436.

CONCEPTO MEDICO **PRE OCUPACIONAL** FECHA: **03/12/2024**

TIP DOC: C.C:	**1112219748**		
NOMBRE COMPLETO:	**ENRIQUE SANCHEZ QUINTANA**	F. NAC:	**26-04-1985**
ENTIDAD	**HOSPITAL SAN ROQUE**	EDAD:	**39 AÑOS**
NIT	**891301121-8**	RH:	**A+**
CARGO:	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**		

CONCEPTO:

APTO PARA EL CARGO A DESEMPEÑAR, SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA, VALORACION OSTEOMUSCULAR NORMAL

RESTRICCIONES: SI _____ NO **X**

REMISIÓN SI _____ NO **X** EPS _____ ARL _____

PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
AUDITIVO **X** VISUAL **X** RESPIRATORIO _____ ERGONÓMICO **X** CARDIOVASCULAR **X** BIOMECANICO **X**

PROGRAMAS PREVENTIVOS:
CONSERVACIÓN VISUAL, AUDITIVA, RESPIRATORIA, ERGONOMICOS, PAUSAS ACTIVAS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES.

SE RECOMIENDA EL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE SE REQUIERAN

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR YO, EL ABAJO FIRMANTE DECLARANTE HABER CONSTATADO CORRECTAMENTE TODAS LAS PREGUNTAS REALI9ADAS CONFORME A LA VERDAD. SI SE COMPROBARA FALSEDAD U OMISIÓN. ME SOMETO A LAS SANCIONES RESPECTIVAS. DE ACUERDO CON LA LEY.

Katherine Viafara Mina
DRA. Katherine Viafara M.D.
Esp. En Gerencia de Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia No. 436

FIRMA DEL MEDICO **FIRMA DEL FUNCIONARIO**