CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA MEDELLIN	**DIRECCIÓN**	Carrera 80 No. 44 B - 91 Barrio La America Tels:(+1)7443001 (+4) 5814033 Ext:4120 Cel:3002358573
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.medellin@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-08-28	**TIPO DE EXAMEN**	PERIODICO



IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos	JESUS DAVID ZAPATA MUÑOZ		Identificación CC	Nro 1152203035	
Fecha de Nacimiento	1993-12-24	**Edad**	29	**Sexo**	M
Empresa	ZAPATA MESA HECTOR ALONSO				
Cargo	OPERADOR DE MAQUINARIA				
Fecha Ingreso	2023-08-28 09:07:47	**Fecha Salida**	2023-08-28 09:09:17		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

EXAMEN PERIODICO	SATISFACTORIO PUEDE CONTINUAR DESEMPEÑANDO SU LABOR

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI Observaciones: Control del peso
VALORACION EPS, ESPECIALIDAD	SI Observaciones: *Solicite en su entidad de salud evaluación y plan de manejo de su alteración de peso por Nutricionista.
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

DIANA MARCELA UPEGUI CASTRILLON
MD Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Resolución 6578/22

DIANA MARCELA UPEGUI CASTRILLON
RM: 6578/22
Firma y sello del médico

JESUS DAVID ZAPATA MUÑOZ
CC 1152203035
Firma del trabajador