CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Médicos Especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo

Centro de Especialistas de Risaralda Cra 5 Nro 18-33 Cons 601 (+57) 6 3469000 - 3006545846, Pereira, Risaralda

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	VICTOR ANDRES RIVERA GOMEZ		
Identificación:	CC	**Número:**	1088272370
Fecha de Nacimiento:	1989-09-21	**Edad:**	34
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	PEREIRA
Estado civil:	UNIÓN LIBRE	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIO
Estrato:	3	**Ciudad:**	DOSQUEBRADAS
Dirección:	VILLAVENTO I, TORRE 7 APTO 302	**Teléfono:**	3167400078
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	WIRELESS COMMUNICATIONS COLOMBIA SAS	**Cargo:**	INGENIERO DE SISTEMAS
Sede:	PRINCIPAL		

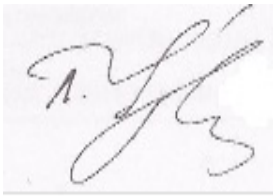
TIPO EXAMEN: OTROS **FECHA EXAMEN:** 2024-05-22 07:45:12
ENFASIS: TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

1. AUDIOMETRIA	2. EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	3. VISIOMETRIA
4. GLICEMIA	5. HEMOGLOBINA	6. PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO	
CONCEPTO	SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA CONTINUAR LA LABOR ACTUAL
CONCEPTO ESPECIFICO	
Sin restricciones médicas para trabajo en alturas	SI
RECOMENDACIONES	
GENERALES	
RECOMENDACIONES GENERALES	USAR CORRECCIÓN ÓPTICA RECOMENDADA CONTROL OPTOMÉTRICO ANUAL
OCUPACIONALES	
USO DE EPP	SI
USO DE CORRECCION VISUAL	SI

La presente certificación se expide con base en la Historia Clínica ocupacional del trabajador la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 2346 del 2007 y 1918 de 2009.
Declaro que he recibido información clara sobre el examen ocupacional y doy mi consentimiento para su realización (Ley 23 de 1981 Art. 15).
Asi mismo declaro que he suministrado al médico información clara, veraz y completa sobre mi estado de salud y no he omitido ninguna información importante (Decreto 1295 de 1994 Art. 22).





LIYA URAZMETOVA
1053788751
RM: LPSSO 4429 -20
Firma y sello del médico evaluador

VICTOR ANDRES RIVERA GOMEZ
Documento: 1088272370
Firma del trabajador