Centro de Especialidades Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nit: 900836143-8
Dirección : Carrera 16 Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca
Teléfonos (7) 8859347 - 3154690459
Correo electrónico serviclientecem@gmail.com
Dirección página web http://www.ipscem.co/

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 6.611

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
12 DÍA	01 MES	2024 AÑO	ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL	MASCULINO	39 AÑOS 1 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	92192125 (Número)

Cargo
INSTRUCTOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON RECOMENDACIONES PARA DESEMPEÑAR EL CARGO

Observaciones: *SEGUN PROFESIOGRAMA*

N/A NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

AUDIOMETRÍA	✓	VISIOMETRIA OCUPACIONAL	✓
GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	✓	PERFIL LIPÍDICO	✓
VALORACIÓN MEDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓	----------	

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	SVE AUDITIVO	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE HACE ENFASIS EN HABITOS DE VIDA SALUDABLE, ACTIVIDAD FISICA AL MENOS TRES VECES POR SEMANA.
SE HACEN RECOMENDACIONES PARA EL USO DE EPP
NO USAR AUDIFONOS CON FINES RECREATIVOS
NO INTRODUCIR OBJETOS A LOS OIDOS
USAR E.P.A. SI EXPOSICION A SONIDOS MAYORES A 85 D.B.
ENFASIS PSICOSOCIAL APROBADO

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, a interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Powered by CamScanner

Médico			Aspirante o Trabajador
Firma:		Código de Seguridad	Firma:
Nombre:	GALVIS VELANDIA JHONATAN SEBASTIAN		Nombre: BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL
R. M.:	1116786964	L.S.O.: RESOLUCIÓN 81-9 V727B1H6611	CC: 92192125

Powered by CamScanner

Centro de Especialidades Médicas

Centro de Especialidades Médicas S.A.S

Nit: 900836143-8
Dirección : Carrera 16 Número 18-78 Barrio Cristo Rey Arauca
Teléfonos (7) 8859347 - 3154690459
Correo electrónico serviclientecem@gmail.com
Dirección página web http://www.ipscem.co/

PSICOLOGÍA OCUPACIONAL

Datos Personales

N° Atención: 1,504

Ciudad: ARAUCA (ARAUCA, COLOMBIA) 28/01/2023 - 03:26 P. M. **Fecha Atención:** 28/01/2023 03:26:11p. m.

CC: 92192125 **Nombres y Apellidos:** BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGU **Fecha de Nacimiento:** 12/12/1984 **Edad:** 38 AÑOS 1 MESES 18 DÍA

Genero: MASCULINO **Estado Civil:** CASADO(A) **Dirección:** MANZANA A CASA 21 **Teléfono:** **Celular:** 3192881012

Entidad: PARTICULARES **Profesión o Cargo:** INSTRUCTOR

Funciones del Cargo: **Nivel Académico:** UNIVERSITARIO **Acudiente:**

Teléfono del Acudiente: **Parentesco:**

Diagnóstico:

Según los resultados obtenidos en las respuestas del cuestionario factorial de personalidad 16PF contestado por el consultante; se evidencia una puntuación de 15 en la escala DM, indicando un puntaje alto en el nivel de distorsión.

Refiere no tener antecedentes por psicología o psiquiatría, sin alteraciones referidas frente a pautas de sueño, niega ideación suicida, puede presentar cambios de comportamiento que le generen sentimientos de culpabilidad.

Se amplía descripción en informe general y se aportan recomendaciones importantes a ser tenidas en cuenta en la gestión psicosocial.

PSICÓLOGO

Firma:

Nombre: MORENO LUNA ANDREA PATRICIA

R. M.: 68293787

Código de Seguridad

X727D40J1504

PACIENTE

Firma:

Nombre: BENITEZ LAMBRAÑO ADRIANO MIGUEL

CC: 92192125