CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/05/29 04:51:44 am

TIPO EXAMEN: PERIODICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
FECHA EXAMEN: 2024-05-23 02:33:55



DATOS DE INSTITUCIÔN

Nombre:	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD		
Dirección	BOGOTA	**Nit:**	830104032-4
e-mail:	coordinacionso@miratusalud.com.co	**Teléfonos:**	4173131

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres Y Apellidos	JOSE OTONIEL SERENO PEÑA			**Identificación**	CC	1016044165	
Fecha de nacimiento	1992-04-09	**Edad**	32	**Telefonos**	3212350295		
Dirrección	CL 22 3 23	**Municipio**	Madrid	**EPS**	Salud Total		
ARL	SURA	**Fondo de Pensiones**		PROTECCION S.A.			

DATOS EMPRESA

EMPRESA CONTRATANTE	DISTRIBUIDORA MAXICARNICOS LUPE SAS	**EMPRESA USUARIA**	NO APLICA
CARGO	CONDUCTOR - OPERARIO	**FECHA DE INGRESO**	

EXAMENES REALIZADOS

OPTOMETRIA SALUD OCUPACIONAL	ESPIROMETRIA SALUD OCUPACIONAL	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO ANEXO
HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL	AUDIOMETRIA SALUD OCUPACIONAL	COPROLOGICO (SALUD OCUPACIONAL)
FROTIS FARINGEO SALUD OCUPACIONAL	GLICEMIA SALUD OCUPACIONAL	KOH (UNAS) (SALUD OCUPACIONAL)

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL	EXAMEN OCUPACIONAL PERIÓDICO: Puede continuar laborando en el cargo actual SIN restricciones	
CONCEPTO ESPECIFICO 1	APTO PARA CONDUCCIÓN DE VEHÍCULOS Y/O EQUIPOS PESADOS (MONTACARGAS-GRÚAS-TRACTORES-ETC.)	
CONCEPTO ESPECIFICO 2	APTO PARA MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS	
RESTRICCIÓN	NO APLICA	
REUBICACIÓN	NO APLICA	
REMISION EPS	NO	

RECOMENDACIONES

ACONDICIONAMIENTO FÍSICO O PAUSAS ACTIVAS	SI	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE SU JORNADA LABORAL
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	SI	CUANDO LO REQUIERA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES
HIGIENE POSTURAL Y/O MANEJO DE CARGAS	SI	MANTENER ADECUADA HIGIENE POSTURAL
VALORACIÓN OCUPACIONAL O PARACLÍNICOS PERIÓDICOS	SI	
CHEQUEOS POR EPS Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	SI	CONTROL POR NUTRICIÓN

"Certifico que la información por mi aportada es veraz y que fui informado acerca de la confidencialidad de la misma, así como de los resultados de los exámenes paraclínicos practicados de acuerdo con los términos de la Resolución 2346 de 2007 y en especial la Resolución 1918 de 2009 del Ministerio de la Protección Social. En ese sentido Autorizo a la Fundación Medica Mira Tu Salud a realizar los exámenes clínicos y paraclínicos pertinentes, a mantener dentro de su archivo de historias clínicas de Salud Ocupacional y con fines estrictamente médicos, el original y/o copia de mi historia clínica ocupacional y además a suministrarla a las entidades administrativas o judiciales autorizadas por la ley, en especial a las del sistema de seguridad social (ARL, EPS, AFP y juntas de calificación de invalidez) que las requieran, como parte del proceso de calificación de origen de enfermedad y/o accidente, así como para calificación de la perdida de la capacidad laboral, también a proporcionar la información de los resultados de mis exámenes paraclínicos con el fin de que la empresa contratista implemente y ejecute los SVE respectivos."

Fundación Médica Mira tu Salud
SALUD CON CALIDEZ Y CALIDAD HUMANA

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de impresión: 2024/05/29 04:51:44 am

Angélica Alvarez C.
Angélica Alvarez Castillo
Médico Especialista en gerencia en seguridad y salud en el trabajo
R.M. 05409015
Licencia SST 6599 DE 2019

ANGELICA TATIANA ALVAREZ CASTILLO
RM: 4502
Firma y sello del médico evaluador

CC 1016044165
Firma del trabajador evaluado

