



TIPO DE EXAMEN
INGRESO

CERTIFICADO OCUPACIONAL SENA

FECHA DEL EXAMEN 22/11/2017

IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

HISTORIA N° 18434

Nombre y Apellidos: BURITICA MORENO ELIZABETH

Número de identificación: 51672165

EPS: FAMISANAR

Telefono: 3133996385

Empresa: SENA

Edad: 54

Cargo: CONTRATISTA

DIRECCION: CRA 91 A # 83 B 28

Localidad: ENGATIVA



ENFASIS		PARACLINICOS		LABORATORIO			
EXAMEN	REALIZADO	EXAMEN	REALIZADO	EXAMEN	REALIZADO		
ENFASIS OSTEOMUSCULAR	SI ☒ NO ☐	VISIOMETRIA	SI ☒ NO ☐	GLUCEMIA	SI ☐ NO ☐	PROTIS GARGANTA	SI ☐ NO ☐
ENFASIS DERMATOLOGICO	SI ☐ NO ☐	OPTOMETRIA	SI ☐ NO ☐	PERFIL LIPIDICO	SI ☐ NO ☐	KOH UNAS	SI ☐ NO ☐
ENFASIS CARDIOVASCULAR	SI ☐ NO ☐	AUDIOMETRIA	SI ☒ NO ☐	CUADRO HEMATICO	SI ☐ NO ☐	SEROLOGIA (VDRL)	SI ☐ NO ☐
PERFIL PSICOSOCIAL	SI ☐ NO ☐	ESPIROMETRIA	SI ☒ NO ☐	PARCIAL ORINA	SI ☐ NO ☐	PRUEBA R.A.	SI ☐ NO ☐
PSICOMETRICO	SI ☐ NO ☐	EKG	SI ☐ NO ☐	COPROANALISIS	SI ☐ NO ☐		
		CARTA DENTAL	SI ☐ NO ☐				

FACTORES DE RIESGO					
FISICOS		QUÍMICOS		BIOLÓGICOS	

MECÁNICOS		ERGONÓMICOS		PSICOLÓGICOS	

CONCEPTO		RECOMENDACIONES-OBSERVACIONES	
Apto con Condiciones (Que no intervienen en su trabajo)		Valoración periódica por optometría de su eps	
Observaciones sobre lo no satisfactorio:		Continuar valoración y recomendaciones de médico tratante asociado a antecedentes patológicos	

RESTRICCIONES			
El (la) paciente no debe alzar cargas	☐	Paciente con epilepsia, no debe trabajar en alturas ni manejar máquinas rotatorias	☐
Uso de lentes permanentes y obligatorios	☐	Debe usar protección respiratoria, abstenerse de trabajos con vapores	☐
Tiempo de reposo auditivo obligatorio	☐	Alérgicos, uso de protección respiratoria, precaución con polvos	☐
Auditivos, uso de protección auditiva	☐	Dérmicos, limitación en manejo de sustancias químicas	☐
Uso de audífonos	☐	Paciente con sobrepeso no recomendado para la labor	☐

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES OCUPACIONALES			
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	☒	CAPACITACIÓN EN SU ÁREA DE TRABAJO	☒
REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS EN SU LABOR	☒	VALORACIÓN POR S.O. ANUAL	☒
REALIZACIÓN DE CITO VAGINAL	☐	ESQUEMA DE VACUNACIÓN ADULTOS	☒
CREMAS PROTECTORAS Y HUMECTANTES PARA LA PIEL	☐	HIGIENE POSTURAL	☒
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LAS MANOS	☐	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL AUDITIVA	☒

OBSERVACIONES:	
1. HABITOS DE VIDA SALUDABLE	
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE	
3. PAUSAS ACTIVAS.	
4. USO PERMANENTE DE GAFAS Y VALORACION POR OPTOMETRIA DE SU EPS.	

El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta, igualmente autoriza a esta EPS a enviar este certificado a la empresa que lo solicitó y a constar que fue tratado ético y profesionalmente por todo el personal que lo atendió en la instancia médica.

FIRMA Y SELLO PROFESIONAL

FIRMA Y C.C. TRABAJADOR

