SURIMAVO I. LEGITIME JULIO

40'923.042

Especialista en Salud Ocupacional y gerencia en Servicios de Salud

Universidad Libre Seccional Atlàntico

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EMPRESA CONTRATANTE: I.C.B.F

INGRESO X PERIODICO EGRESO ESPECIAL FECHA: 08 Junio 2017

NOMBRE: Jose Enrique Saavedra Cabarcas C.C: 92049399

CARGO: Asesor de Despacho CIUDAD: Riohacha

AQUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

1. EXAMEN MEDICO	X	5.VISIOMETRIA		LABORATORIOS:	
2. AUDIOMETRIA		6. PRUEBA PSICOTECNICA			
3. ESPIROMETRIA		7. OTROS _____			
4. OPTOMETRIA					

CONCEPTO

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		NO APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	

EXAMEN DE INGRESO

APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO/ SIN PATOLOGIA APARENTE		
CON PATOLOGIA APARENTE QUE NO LIMITA LA LABOR		X
APTO CON RESTRICCION	POR MOTIVO DE	
APLAZADO	POR MOTIVO DE	
NO APTO PARA EL CARGO	POR MOTIVO DE	

EXAMEN PERIODICO

PUEDE CONTINUAR LABORANDO		
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL:		POR MOTIVO DE: _____
TEMPORAL		POR MOTIVO DE: _____
PERMANENTE		

EXAMEN DE EGRESO

SATISFACTORIO		NO SATISFACTORIO		POR MOTIVO DE:	

EXAMEN ESPECIAL

REINCORPORACION AL PUESTO DE TRABAJO		
SE SUGIERE REUBICACION LABORAL :		POR MOTIVO DE: _____
TEMPORAL:		POR MOTIVO DE: _____
PERMANENTE		

CONCEPTO PRUEBA PSICOTECNICA

APTO		NO APTO		APTOCON COMENDACIÓN		FIRMA PSICOLOGA	

CONDUCTA

MANEJO POR EPS/ARP		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILO DE VIDA	
Control periódico PP por EPS		Control periódico ocupacional		Dieta	X
Remisión a EPS por	X	Higiene Postural	X	Ejercicio regular 3vc/sem	X
Continuar manejo Médico		Utilización de EPP	X	Dejar el habito de fumar	
Remisión a ARP para manejo del caso		Utilización de ayudas ergonómicas	X	Reducir el consumo de alcohol	
Seguimiento caso ARP		Realización de pruebas complementarias			

Incluir en SVE	VISUAL		AUDITIVO		RESPIRATORIO	QUIMICO	
CARDIOVASCULAR			PSICOLABORAL		ERGONOMICO		

PP: Programa de Promoción y Prevención de la salud; Higiene oral semestral; Citología cervicovaginal anual, Control Visual anual; Control de testículo anual, Control de seno anual, Control de próstata anual

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

1) Valoracion con nutricionista (EPS)

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACION ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD, TODO ESTA VERIDICO Y PUEDE SER CONFIRMADO

IRMA Y REGISTRO DEL MEDICO T.P. 0000/26/04/2009

FIRMA DEL TRABAJADOR C.C. 72049399