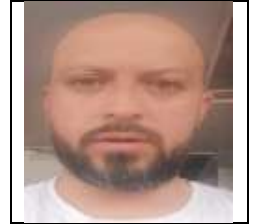




Se informa que el examen médico de salud laboral por pandemia Coronavirus (COVID 19) se realizara por TELECONSULTA ASISTIDA, que se tiene autorización del instituto departamental de salud con código 52000 REPS del 20/04/ 2020; se realizara con llamada telefónica, video llamada etc. se explica al trabajador, acepta la atención, incluye una anamnesis (interrogatorio médico), exploración clínica por video llamada asistida, control biológico (análisis) y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes a su puesto de trabajo, así como una descripción detallada de su historia laboral. (Resolución 2346 de 2007 julio 11).



EXAMEN MEDICO DE SALUD LABORAL PREOCUPACIONAL DE INGRESO

Fecha: 3 ENERO 2025	Departamento: NARIÑO	Ciudad: PASTO	Nombre: JUAN DARIEN ZAMBRANO BURGOS.	
Identificación: 13071238		Hijos: 2	Estado Civil: CASADO	Teléfono: 3113366903
Dirección: DIAGONAL 16ª 1-14 MIRAFLORES		Edad: 43	Sexo: M	
Peso: 80		Estatura: 1.75	IMC: 6.1 SOBREPESO	
EMPRESA CONTRATANTE: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO				
ACTIVIDAD ECONOMICA DE LA EMPRESA: NOTARIADO Y REGISTRO				
PUESTO DE TRABAJO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
Administradoras: Salud: NUEVA EPS		Pensión: PORVENIR		Riesgos: POSITIVA

CONCEPTO DE EXAMEN LABORAL

APRUEBA: SIN RESTRICCIONES

RECOMENDACIONES GENERALES: CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA PARA BAJAR DE PESO

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES:

Elementos de protección personal necesario	TAPABOCAS, GUANTES.
--	---------------------

Capacitaciones en: salud ocupacional, factores de riesgo de oficio.

Higiene Postural, realizar Pausas activas, Vigilancia epidemiológica.

Capacitación sobre Coronavirus (COVID19), que es el virus, como se contagia, como se transmite, como se previene, como evitar contagio, como utilizar adecuadamente los elementos de protección personal, como desinfectar las zonas comunes e interiores.

CLASE DE RIESGO PARA EL EMPLEADO EN SU TRABAJO									
BIOLOGICO	X	FISICO	X	QUIMICO		ERGONOMICO	X	PSICOSOCIAL	X
AMBIENTAL									

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

CON RIESGO: SOBREPESO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: Realizar actividad física/ deporte, Evitar fumar, Evitar ingesta de Alcohol, control de peso, Alimentación Saludable, espacios de relajación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR: Para dar cumplimiento al artículo 22 de Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 de 8 de noviembre, el trabajador, cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias para valorar su aptitud laboral conforme a los riesgos en su trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la Vigilancia de la Salud de su empresa. Autorizo a la Dra. Firmante a realizar en mí examen físico y los que sea necesario por pandemia Coronavirus (COVID 19) a realizar por TELECONSULTA ASISTIDA; La Dra. Me explico el propósito y la naturaleza de los mismos; he comprendido y he tenido la oportunidad de analizar, las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas y autorizo a Dra: GALLARDO para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente el certificado laboral, finalmente manifiesto que he leído y comprendido todo lo descrito antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.



DRA: NOHORA A. GALLARDO S.
Gerente en seguridad y salud en el trabajo.
LICENCIA: 2752-05102016



TRABAJADOR:
C.C. #:

DIRECCION: KRA 3RA # 17-104 BARRIO EL LORENZO SEGUNDO PISO
TELF: 3116178643-3006792065 CORREO ELECTRONICO: seguridadsalud89@gmail.com