IPS MEDICSALUD SABANA SAS

NIT: 900972845-1

CRA 4 No. 11 17 AUTOPISTA TOCANCIPA 6018697046 3127205161



CONCEPTO DE APTITUD # TO256733

TIPO DE EXAMEN: INGRESO **FECHA HORA EXAMEN:** 27/01/2025 08:30:27 AM **CIUDAD:** TOCANCIPA

EMPRESA: PARTICULAR **EMPRESA EN MISION:** PARTICULAR

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Nombre: DANIELA MELO RUIZ **Identificación:** CC 1026274618 **Edad:** 33 **Sexo:** F

Cargo: INSTRUCTOR **Sección:** OPERATIVO **F.Nacimiento:**04/07/1991

Dirección Actual: CENTRO **Teléfono:** 3054541275 **Ciudad Residencia:**SUESCA

Estado Civil: Soltero (a) **EPS:** COMPAÑIA SURAMERICANA DE **Tipo de Usuario:**PARTICULAR **Tipo de Afiliado:** COTIZANTE

Responsable:RICARDO MELO **Dirección:** NO REFIERE **Tel.:** 3108843767 **Parentezco:**PADRE

General: **INGRESO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EX.OSTEOMUSCULAR	27/01/2025	SIN ALTERACIONES
OPTOMETRIA	27/01/2025	ALTERACION DE AGUDEZA VISUAL CORREGIDA CON GAFAS
AUDIOMETRIA	27/01/2025	Z011 : EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION SENSIBILIDAD AUDITIVA BAJO PARAMETROS NORMALES
LABORATORIO CLINICO:	27/01/2025	GLICEMIA:SIN ALTERACION
OTROS EXAMENES:	27/01/2025	TEST PSICOMETRICO DE HABILIDADES COGNITIVAS : APTO / NORMAL

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS

OCUPACIONALES: Control periódico Ocupacional - Higiene Postural

HABITOS Y ESTILO DE VIDA Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: NO **OSTEOMUSCULAR:** **VISUAL:** NO **PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

* CONTINUAR USANDO SUS GAFAS CON FORMULA PERMANENTES PARA EL CARGO, CONTROL VISUAL UN AÑO.

* SE SUGIERE REALIZAR UN EXAMEN POR AUDIOLOGIA ANUAL
* NINGUNA POR MEDICINA

Nota: Yo, DANIELA MELO RUIZ **Identificado con c.c. No.** 1026274618 **de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de** IPS MEDICSALUD SABANA SAS **autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.**

Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

JORGE ENRIQUE ESTUPIÑAN
CC 73203515 RM 7036 RES No 9312 22/06/2021

Firma Paciente CC 1026274618

ISO 9001:2015 MSC-57121034 www.certidata.info www.fbcertification.com

ISO 14001:2015 MSC-57221023 www.certidata.info www.fbcertification.com

ISO 45001:2018 MSC-57821021 www.certidata.info www.fbcertification.com

NTC 5555:2011 MSC-57520001 www.certidata.info

ISO 9001:2015 SIS CERT. QUALITY MANAGEMENT SYSTEM

ISO 14001:2015 SIS CERT. ENVIRONMENTAL MANAGEMENT SYSTEM

ISO 45001:2018 SIS CERT. OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY MANAGEMENT SYSTEM