CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Informe de Evaluación Ocupacional / Recomendaciones y restricciones Ocupacionales.

I. INFORMACION GENERAL

CIUDAD: **PUERTO TEJADA** **FECHA:** **17/02/2023**

Tipo de Exámen:	Preempleo	Egreso	Periódico	Cambio de Ocupación	Reubicación
	X				

Empresa:	***ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO TEJADA***		**NIT:**	***891.500.580-9***	
Nombre Trabajador:	***ROSA ENITH MOLINA GUERRERO***			**Documento:**	***48.654.090***
Cargo Oficio:	***PSICOLOGA***	**ARL:**	***POSITIVA***	**EPS:**	***NUEVA EPS***

II. CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO	X	**NO APTO**		**APTO CON RECOMENDACIONES**		**APLAZADO**	

III. RESTRICCIONES LABORALES O MOTIVO DE APLAZAMIENTO

NINGUNA

IV. CONDICION AL EXAMEN DE EGRESO (RETIRO)

SATISFACTORIO		**NO SATISFACTORIO**		CON ALTERACIONES DE ORIGEN COMUN	

V. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

HABITOS Y VIDA SALUDABLE

USO DE EPP, HIGIENE POSTURAL, PAUSA ACTIVA

PREVENCION COVID19 ; USO DE TAPABOCA , LAVADO DE MANOS Y DISTANCIA FISICA

Dra. María Antonia Lasso M.
Esp. en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
Licencia: 0126

Firma del Tabajador

DRA MARIA ANTONIA LASSO
RM 270795 LIC SO;0126 DEL 2017

Certifico que todo lo consignado en la historia clinica es verídico y puede ser confirmado.
Manifiesto explicitamente que me comprometo con el autocuidado de mi salud y mi integridad física