

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	OLGER HERNEY PINZON GONZALEZ		
Identificación:	CC	Número:	80230399
Fecha de Nacimiento:	1980-05-26	Edad:	45
Género:	M	Identidad de Género:	MASCULINO
RH:	O +	Ciudad - Sede:	BOGOTA, D.C.
Estado civil:	OTRO	Escolaridad:	POSTGRADO
Estrato:	2	Ciudad:	BOGOTA, D.C.
Dirección:	CARRERA 55 A # 187 51		
Teléfono:	3134898525		
Acompañante:	Tel. Acompañante:		
Empresa:	PARTICULAR	Cargo:	ASESOR DE NOMINA
Sucursal:	NO APLICA	Sede:	1.CASTELLANA

TIPO EXAMEN: PREOCUPACIONAL

ENFASIS:

EXAMENES REALIZADOS

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

CONCEPTO

CONCEPTO SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN RIESGOS LABORALES PROGRAMADAS POR LA EMPRESA.

CONTROL PERIODICO SEGUN PROFESIOGRAMA DE LA EMPRESA

OBSERVACIONES

CONTROLES PREVENTIVOS EN SALUD POR SU EPS, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS, HACER USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL, HACER ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE, REALIZAR ACTIVIDADES PREVENTIVAS EN SALUD Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



Yanira N. Ortega Rivera
Médico Especialista
en Medicina y Rehabilitación
R.M. 1140839428
Licencia No. 4535/10-16/08/2022



YANIRA NAIZ ORTEGA RIVERA
1140839428
RM: 4535/2022
Firma y sello del médico evaluador

OLGER HERNEY PINZON GONZALEZ
Documento: 80230399
Firma del trabajador