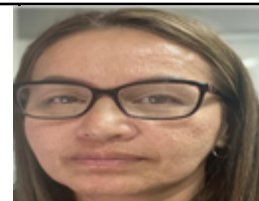


HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



DOCTOR JOSUE LUIS ASPRILLA LOZANO
MEDICO GENERAL Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN E
RM 8243 LIC SST 1062

Fecha Examen : 20/12/2024 HORA : 08:40
Tipo de Examen : INGRESO



IDENTIFICACION DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	FABIOLA YANIRA ALFONSO CAPERA			PROFESION	ABOGADO
DOCUMENTO	CC - 52331123			DIRECCION	CRA 7 # 2 -08 SUR
LUGAR DE NACIMIENTO	BOGOTA			TELEFONO	3208070030
F.NACIMIENTO	03/10/1974	SEXO	FEMENINO	MUNICIPIO	BOGOTA D.C. (SANTA FE DE BOGOTA D.C.)
EDAD	50 Años - 2 Meses - 18 Dias		RH: O+	E.P.S.	SALUD TOTAL
ESTADO CIVIL	SOLTERO(A)			A.F.P.	COLPENSIONES
ESCOLARIDAD	Postgrado	N. HIJOS :	1	A.R.L.	POSITIVA
CARGO A DESEMPEÑAR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO				
Fecha de Ingreso	20/12/2024	Antigüedad	0 Años 0 Meses	Empresa	INDEPENDIENTE

RESULTADO DE EXAMENES

CONCEPTO MEDICO DE INGRESO

Luego de realizar la V.M.O. a FABIOLA YANIRA ALFONSO CAPERA con CC 52331123, concluyo: NO Presenta Restricciones

RESTRICCIONES

--

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

Completar el esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. adjuntar copia del carné de vacunación.
 Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión
 Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales
 Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
 Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
 Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
 Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra

RECOMENDACIONES GENERALES

IPS: Valoración por Nutricionista, para valoración y manejo de su evento de salud metabólico de origen común
 Ejercicio diario

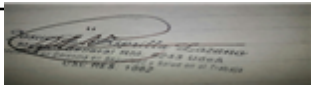
OBSERVACIONES

Luego de valorado el trabajador y analizado los factores de riesgo a los que está(rá) expuesto en su trabajo considero debe ser incluido en los siguientes S.V.E.O.

S.V.E.O.

Remisión EPS : SI	Visual		Psicosocial		Respiratorio	
	Auditivo		Cardiovasc.		Químico	
	Ergonómico		R. Biológico		Voz	

EXAMINADO: Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir información sobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y / o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado, acatando así lo dispuesto por la resolución 2346 de 2007



JOSUE LUIS ASPRILLA LOZANO
Registro Médico : 8243 Licencia S.O. 1062

FABIOLA YANIRA ALFONSO CAPERA
CC - 52331123