

FUNDACION DE PROFESIONALES FUNDEPRO
809012488
Cra 6 No. 5-06
248 4148
ESPINAL

CONCEPTO SALUD OCUPACIONAL

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Número documento: 1110172088
Clasificación: CONTRIBUTIVO
Primer Nombre: WILLIAM
Segundo Nombre:
Primer Apellido: CULMA
Segundo Apellido: RIAÑO
Fecha Nacimiento: 06/12/1999

Sexo:	MASCULINO	**Edad:**	24 Años
Raza:	MESTIZO	**Estado civil:**	SOLTERO(A)
Dirección:	VEREDA HOLAYA HERRERA	**Departamento:**	TOLIMA
Municipio:	ORTEGA	**Barrio:**	ORTEGA
Teléfono:	3133524168	**Celular:**	0
Grado escolaridad:	BACHILLERATO COMPLETO	**Profesión:**	AYUDANTE DE OBRA
Eps:	NUEVA EPS - NUEVA PROMOTORA DE SALUD	**Arl:**	
Pensión:		**Cesantias:**	
Empresa:	AWF INGENIERIA S.A.S	**Cargo:**	AYUDANTE DE OBRA
Sección:		**Email empresa:**	

Factores de riesgo:

Locativos en su puesto de trabajo, posturas prolongadas

Tipo de historia clinica: Ingreso

Exámenes complementarios y resultados:

CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR PACIENTE SANO O NO CASO

Concepto de aptitud: Sin alteraciones de salud, no presenta patología aparente

Observaciones:

Luego de evaluación médica completa se considera apto para su cargo.RECOMENDACIONES: - USO ADECUADO DE EPP- REALIZAR PAUSAS ACTIVAS 5 MIN CADA 2 HORAS- MANTENER BUENA HIGIENE POSTURAL

Conclusión y recomendaciones:

Cumplir las normas definidas por el sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo de la empresa para el cargo, pausas activas mínimo 5 minutos cada hora durante la jornada laboral, mantener buenos y adecuados hábitos de higiene postural. Cumplir normas de seguridad definidas por la empresa para el cargo, uso permanente de elementos de protección personal de acuerdo al riesgo y a la actividad laboral definida.

Fecha Consulta: 26/03/2024 **Hora salida:** 08:44:36

Firma del Profesional:

Dra. Mónica Estrada V.
Médico Salud Ocupacional
R.M. 1030565398
L.S.O. 15650 - 27/01/22

Firma del paciente: William Culma Riaño
1110172088

MONICA LILIANA ESTRADA VARGAS
MEDICO
SALUD OCUPACIONAL
Reg. Profesional: 1030565398 R.M L.S.O

FUNDEPRO	**CONSENTIMIENTO INFORMADO SERVICIOS SALUD OCUPACIONAL**	Cód.:
		Fecha: 12/04/2019
		Versión: 01

Ciudad y fecha: Ortega - Tolima 26-03-24

Cargo: ayudante Empresa: AWF Ingeniería

Yo: William Calma Reyño Identificado (a) con 1110472088

Certifico que he sido informado(a) acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes ocupacionales y pruebas complementarias que serán realizadas por **FUNDACION DE PROFESIONALES – IPS** de conformidad con lo establecido por la legislación vigente (Resolución 2346 del 11 de Julio de 2007 Parágrafo del Artículo 10)

Igualmente autorizo expresamente a **FUNDACION DE PROFESIONALES – IPS**, para que informe al médico de Salud ocupacional o medicina laboral de la Empresa (cuando se cuente con este recurso) sobre las condiciones de mi estado de salud, y remita a esta última copia de la evaluación médica ocupacional y/o los exámenes paraclínicos a mi realizados, de conformidad con lo establecido por la legislación vigente (Res. 2346/07 y Res. 1918/09 del Min. de la Protección Social) e igualmente para que sean efectuados los siguientes exámenes:

Valoración Medico Ocupacional	✓	Electrocardiograma	
Valoración Audiometría		Imágenes Diagnosticas (especificar):	
Valoración Optometría / Visiometria		Exámenes Laboratorio (especificar):	
Valoración Psicológica		Vacunas (especificar):	
Valoración Espirometria			
Prueba psicológica		Otros (especificar):	

Firma del Trabajador

William Calma Reyño

C.C. No 1110472088