

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
INGRESO __ EGRESO ___
PERIODICO _X_
POSTINCAPACIDAD REUBICACION
___

CONSULTORIO MEDICO
DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL

Dirección: Carrera 9 # 48-40 Cons. 305
Teléfonos: FIJO (601) 7029821 CEL. 310 2294007
email: leontorres_sst@hotmail.com

FECHA: DIA: 21 MES: 08 AÑO: 2024		**CIUDAD: BOGOTA**
EMPRESA CONTRATANTE: SEÑALVIAS S.A.S.		**NIT. 830.011.673-5**
APELLIDOS: DUARTE PORRAS	**NOMBRES: FRANCY PAOLA**	**C.C. #: 52.887.126**
CARGO: PROFESIONAL DE INFRAESTRUCTURA	**EPS: SURA AFP: COLPENSIONES**	**ARL: SURA**
FECHA DE NACIMIENTO: 23-07-1982	**DIRECCIÓN: CRA 24 B # 71 A - 53**	**TELEFONO: 3014969350**

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN

OCUPACIONAL CON ENFASIS OMA, VISUAL Y AUDITIVO.	**ESPIROMETRIA:** NORMAL

OPTOMETRIA: ALTERADA, CON RECOMENDACIONES
AUDIOMETRIA: SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA NORMAL BILATERAL

CONCEPTO VALORACION MEDICA

PUEDE CONTINUAR LABORANDO, CON RECOMENDACIONES.

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL

VALORACION POR OFTALMOLOGIA.

OCUPACIONALES

VALORACION OCUPACIONAL PERIODICA. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DIETA BALANCEADA. REALIZAR EJERCICIO EN FORMA REGULAR MINIMO TRES VECES POR SEMANA, 1 HORA DIARIA.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO:

1 ERGONÓMICO	**2 PSICOLABORAL**	**3 BIOLOGICO**

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.

SEGUIR LAS RECOMENDACIONES DADAS POR MINSALUD CON EL FIN DE EVITAR LA COVID-19 (COMPLETAR ESQUEMA DE VACUNACION).

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

USO DE LENTES CON PROTECCION UVA-UVB.

Certifico que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado

Dr. LUIS ALFONSO LEON TORRES
R.M. No. 12355 R.S.D.S. No. 19.365.446
LICENCIA S.O. No. 11112 del 3-X-2014 de la S.D.S.

DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES
MEDICO R.M. 12355
LICENCIA EN S. Y S.T.
RESOLUCION No. 11112 del 3-X-2014

FIRMA DEL TRABAJADOR
c.c. # 52887126

Si usted necesita verificar la autenticidad de este concepto, envíenos su solicitud al correo: leontorres_sst@hotmail.com o comuníquese con el teléfono 601 7029821