

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
INGRESO X EGRESO ___
PERIODICO __
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: 05 MES: 02 AÑO: 2025		**CIUDAD: BOGOTA**
EMPRESA CONTRATANTE: SEÑALVIAS S.A.S.		**NIT. 830,011,673-5**
APELLIDOS: CASILIMAS MARTINEZ	**NOMBRES: DIANA ELIZABETH**	**C.C. #: 39.542.700**
CARGO: SECRETARIA	**EPS: SURA AFP: NO REFIERE**	**ARL: SURA**
FECHA DE NACIMIENTO: 23-05-1966	**DIRECCIÓN: CLL 10 # 19 A - 94 SUR**	**TELEFONO: 3187940916**

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES

EXAMEN

OCUPACIONAL CON ENFASIS OMA, VISUAL Y AUDITIVO.

AUDIOMETRIA: ALTERADA, CON RECOMENDACIONES **VISIOMETRIA:** ALTERADA, CON RECOMENDACIONES

CONCEPTO VALORACION MEDICA

PUEDE INGRESAR AL CARGO PROPUESTO, CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL

CONTINUAR CONTROLES ANUALES POR ONCOLOGIA.

OCUPACIONALES

VALORACION OCUPACIONAL PERIODICA. MANTENER UNA ADECUADA HIGIENE POSTURAL.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

DISMINUIR DE PESO. 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**
4 FISICO (RUIDO)		

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.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

USO PERMANENTE DE LENTES CORRECTORES DE VISION (LOS TIENE Y LOS ESTA USANDO).
TOMA DE AUDIOMETRIA ANUAL DE CONTROL.

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 RSDS 19365446
RESOLUCION SST No. 20357 DEL 19/11/2020 DE LA S.D.S.

DR. LUIS ALFONSO LEON TORRES
MEDICO - R.M. 12355
LICENCIA EN S. y S.T.
RESOLUCION No 11112 del 3-7-2014

FIRMA DEL TRABAJADOR
c.c. # 39.542.700

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