Salud Ocupacional Sanitas

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

Este formato es para uso exclusivo de aspirantes o trabajadores de las empresas clientes de **SALUD OCUPACIONAL SANITAS S.A.S.**

Fecha de examen 02 06 20 Ciudad: Cali

1. DATOS GENERALES

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE * (Tipo de documento de Identidad: **C.C.** Cédula de Cidadanía, **C.E.** Cédula de Extranjería, **T.I.** Tarjeta de Identidad, **P.T.** Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Edad (años)	Documento de Identidad
Erazo Hamian Everth	51	*Tipo CC No. 1699808

Razón Social de la empresa que lo contrató o contratará	Razón Social de la empresa en la que labora, laborará o laboró
Alcaldía Santiago de Cali	Alcaldía Santiago de Cali
Nombre centro de trabajo o sede de trabajo	**Cargo**
Cali	Contratista

TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL (Marque con "X" una de las siguientes opciones)

Pre-Ingreso	X	Post-Incapacidad		Periódico		Egreso (Diligencie desde el ítem 3)	
Reintegro Laboral		Cambio de ocupación		Otro:			

2. EXAMEN DE INGRESO - POSTINCAPACIDAD - PERIÓDICO - REINTEGRO - CAMBIO DE OCUPACIÓN

CONCEPTO DE APTITUD
(Marque con una "X" una de las siguientes opciones)

Sin limitaciones o restricciones para la labor	X
Con hallazgos que requieren medidas preventivas	
Con restricciones para la labor	
Aplazado	

REQUISITOS DE SALUD
(Marque con una "X" el cumplimiento o no de los requisitos de salud para cada uno de los tipos de trabajo)

	SI	NO	APLAZADO	NO APLICA
Cumple con los requisitos de salud para trabajo en alturas				X
Cumple con los requisitos de salud para manipular alimentos				X
Cumple con los requisitos de salud para realizar trabajos especiales				X
Otros:				X

Motivo de aplazamiento (Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se seleccionó "Aplazado")

LIMITACIONES O RESTRICCIONES

Aplica cuando en el CONCEPTO DE APTITUD se seleccionó "Con restricciones para el cargo" o cuando "NO" cumple con los REQUISITOS DE SALUD para uno o más tipos de trabajo indicados. Describa cuáles son, ante qué condiciones o funciones, tipo de trabajo, agentes o factores de riesgo se producen. Marque con una "X" en la casilla correspondiente, según sea **T:** temporal o **P:** permanente

¿Cuál(es)?	Agentes o factores de riesgo	T	P	Meses	Recomendaciones

El Concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

	SI	NO
Examen Médico con Enfasis Osteomuscular	X	
Audiometría		X
Espirometría		X
Visiometría		X
Examen Optométrico		X
Electrocardiograma		X

	SI	NO
Otros Exámenes		X
Exámenes de Laboratorio ¿Cuál(es)?		X
Radiología ¿Cuál(es)?		X

	SI	NO
Valoración por Especialistas		X
¿Cuál(es)? Otros		X
¿Cuál(es)? Otros		X
¿Cuál(es)? Otros		X
¿Cuál(es)? Otros		X

3. EXAMEN DE EGRESO

CONCEPTO

Sin diagnóstico de enfermedad laboral calificada o secuela de accidente de trabajo	
Con enfermedad laboral calificada	
Con secuela de accidente de trabajo	

NOTA: SI EN EL EXAMEN DE EGRESO SE ENCUENTRA UNA PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL O SECUELAS DE EVENTOS LABORALES (NO DIAGNOSTICADOS OCURRIDOS DURANTE EL TIEMPO EN QUE LA PERSONA TRABAJO EN LA EMPRESA, EL EMPLEADOR ELABORARA EL CORRESPONDIENTE REPORTE (FURAL/FUREL) A LAS RESPECTIVAS ENTIDADES (ARL Y EPS).

OBSERVACIONES (Escriba en términos sencillos para que el empleador tenga en cuenta los cuidados, controles y recomendaciones)

Hábitos de vida saludables, pausas activas cada 2 hrs x 5 minutos

¿Se entrega remisión a EPS? SI [ ] NO [X]

MÉDICO

Firma: Dra. Laurie Sadeghian
Médico Mg. en Salud Ocupacional
RM. 765134/ L.S.O 18322018

Nombre: _____ Registro médico: _____

Licencia Salud Ocupacional: _____

TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre: _____

Firma: _____

CENTRAL DE INGENIERÍA DE PROCESOS

Mayo 2019
Impresión: Mayo 2019

ORIGINAL (Blanca): **EMPLEADOR** 1era. COPIA (Azul): **TRABAJADOR** 2da: COPIA (Rosada): **SALUD OCUPACIONAL SANITAS**

Escaneado con CamScanner