

INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

EMPRESA/CONTRATISTA		SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD		H. CLINICA No. 59867-18	
NOMBRE COMPLETO:		GUSTAVO ALEJANDRO CHIVATA ALDANA		Fecha: 11/05/2017	
D.I.:	80817201	EPS	COMPENSAR	EDAD	32
LUGAR DE NACIMIENTO:		BOGOTA		FECHA NACI.	25/09/1984
GENERO	F	No. DE HIJOS	2	ESTADO CIVIL	CASADO X
	M				SEPARADO
					SOLTERO
DIRECCIÓN:		0		TEL:	3112442789
ESCOLARIDAD					
PRIMARIA	BACH	TÉCNICO	TECNOLOGICO:	PROFES.	X
ACUDIENTE:	YENI ACOSTA		POSGRADO		
				TELÉFONO:	3115429982



INFORMACIÓN OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR	EDUFISICO	ANTIGÜEDAD	0
-----------------------------	-----------	------------	---

EXAMENES PARACLINICOS REALIZADOS

AUDIOMETRIA	ESPIROMETRIA	VISIOMETRIA	V.FONIATRICO	TETANO	EKG	CH	GX
C.M. ALIMENTOS	OPTOMETRIA	DRO.ABUSEO	TEST.VESTIBULAR	COPRO	KOH	FF	
VAL.FISIOTERAPIA	VAL.PSICOLOGIA	GLICEMIA	P.LIPIDICO	OTROS	X	EXAMEN OCUPACIONAL	

RECOMENDACIONES

AREA	RECOMENDACIÓN
E. OSTEOMUSCULAR	NORMAL ARCOS DE MOVIMIENTO, INTEGRIDAD ARTICULAR Y DESEMPEÑO MUSCULAR FUNCIONALES
MEDICOS	PACIENTE NO REFIERE PRESENTAR PATOLOGIA ,A LA VALORACION POR SISTEMAS SE ENCONTRO EN CONDICIONES SALUDABLES
MEDICOS	PAUSAS ACTIVAS
	0
AUDIOMETRIA	
OPTOMETRIA	

CONCEPTO DE APTITUD

APTO

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa.

FIRMA MEDICO	MANIFIESTO QUE LA INFORMACION SUMINISTRADA ES VERAZ Y COMPLETA	
 Dr. Ivan Gaviria M. Medico Cirujano Especialista en Salud Ocupacional R.S.O 7623 - R.M. 70129523	FIRMA: C.C. No. 80'817.201 6TA.	
REGISTRO No.		HUELLA