

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

FUNDADORES SST
Código de Prestador 180010767401 No.

1. INFORMACIÓN DEL EXAMEN

FECHA: DIA 28 MES 12 AÑO 2020 INGRESO ☐ PERIÓDICO ☒ EGRESO ☐ REUBICACIÓN ☐ CARGO: **Tecnico operativo** EMPRESA: **GOBERNACION DEL CAQUETA**

2. INFORMACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE Y APELLIDOS: **Brisvanir paz Rueda** SEXO: Femenino ☒ Masculino ☐
LUGAR DE NACIMIENTO: **Puerto L** EDAD: **37** FECHA DE NACIMIENTO: **23/06/83** CEDULA DE CIUDADANÍA: **40 764 459**
ESTADO CIVIL: SOLTERO ☐ CASADO ☐ UNIÓN LIBRE ☐
NIVEL DE ESCOLARIDAD: **Tecnico** PROFESIÓN: **Tecnico** TIEMPO EN LA PROFESIÓN: **322 420 6945**
DIRECCIÓN RESIDENCIA: **Diagonal 13 3A SUR N 25-16** TELÉFONO: **322 420 6945**

3. EXÁMENES PARACLINICOS OCUPACIONALES

TIPO DE EXÁMENES	LABS	N	A	TIPO DE EXÁMENES	LABS	N	A	TIPO DE EXÁMENES	PRUEB. FUN	N	A
SEROLOGIA				GLUCEMIA				AUDIOMETRÍA			
BASÍLOSCOPIA				PERFIL LIPIDICO				VISIOMETRÍA			
KOH UÑAS				COPROLOGICO				ESPIROMETRÍA			
FROTIS DE GARGANTA				PARCIAL DE ORINA				ELECTROCARDIOGRAMA			
OTROS											

4. ENFASIS DEL EXAMEN

EXAMEN OSTEOMUSCULAR ☒

5. CONCEPTO DE APTITUD PARA EL OFICIO

PERIODICO CON RESTRICCIONES ☐
PERIODICO SIN RESTRICCIONES ☒
PERIODICO APLAZADO ☐

6. CONDUCTAS

MANEJO POR EPS Y ARL	OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILOS DE VIDA
CONTROL PYP EPS ☐	CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL ☐	DIETA ☒
REMISION A EPS ☐	HIGIENE POSTURAL ☐	EJERCICIOS REGULAR ☒
CONTINUAR MANEJO MEDICO ☐	USO EPP ☒	NO FUMAR ☒
REMISION ARL PARA MANEJO DE CASO ☐	USO AYUDAS ERGONOMICAS ☐	REDUCIR ALCOHOL ☒
SEGUIMIENTO CASO ARL ☐	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS ☐	

7. RECOMENDACIONES

REMISIÓN A EPS: SI ☐ NO ☐ CUAL?

TRATAMIENTO: SI ☐ NO ☐ CUAL?

RECOMENDACIONES: SE EDUCA EN HIGIENE POSTURAL Y MANEJO DE CARGAS - USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL INDICADOS PARA SU AREA DE TRABAJO - SE EDUCA EN ESTILOS DE VIDA SANO (ALIMENTACION SALUDABLE, LAVADO DE MANOS AL MANIPULAR ALIMENTOS, REALIZAR ACTIVIDADES FISICA) - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN SU TRABAJO AL MENOS CADA 2 HORAS POR MINIMO 5 MINUTOS - CUMPLIR ACTIVIDADES DE SST DE SU EMPRESA - USO DE TAPABOCAS PERMANENTE Y DISTANCIAMIENTO SOCIAL DURANTE PANDEMIA POR COVID 19.

- Control con nutricion por su IPS.

EL TRABAJADOR EXAMINADO CERTIFICA QUE NO OMITIÓ NINGÚN DATO RELEVANTE SOBRE SUS ANTECEDENTES (OCUPACIONALES, PERSONALES Y FAMILIARES) QUE PUDIESEN INFLUIR SOBRE SU ESTADO DE SALUD Y QUE TODA LA INFORMACIÓN EXPRESADA POR EL, PARA LA ELABORACIÓN DE ESTE DOCUMENTO ES CIERTA, ADEMÁS AUTORIZA SU ENVÍO AL EMPLEADOR

FIRMA MEDICO: **Jhonathan Barrera**
DR: JHONATHAN BARRERA
C.C. 1049622905-RM: 1049622905 MEDICO OCUPACIONAL LIC. 00341-147/11/2019

FIRMA TRABAJADOR: **Brisvanir Paz Rueda**
C.C. **40.764.459**